

La Théorie de Parse

***Les facteurs favorables et défavorables
à son implantation dans la pratique***

Travail en vue de l'obtention du titre de
Bachelor of science HES-SO en soins infirmiers

Par
Camille Burgy
Promotion 2006-2009

Sous la direction de Jacqueline Gross

Haute Ecole de Santé, Fribourg
Filière soins infirmiers

Le 6 juillet 2009

Résumé

But : Le but de cette revue est d'identifier les facteurs favorables et défavorables à l'implantation dans la pratique de la théorie de Parse ou d'une autre théorie de soins infirmière issue du paradigme de la transformation.

Question de recherche : Quels sont les facteurs favorables et défavorables à l'implantation dans la pratique de la théorie de Parse ou d'une théorie de soins infirmière issue du paradigme de la transformation?

Méthodologie : Entre février et juin 2009, 9 recherches ont été identifiées sur un site lié à la théorie de Parse (humanbecoming.org) ou sur deux banques de données (CINHAL, PUBMED). Une chercheuse a été contactée par email.

Résultats : Des recherches portant sur l'implantation de la théorie de Parse ou d'une théorie de soins infirmière issue du paradigme de la transformation ont permis d'identifier, d'analyser et de thématiser 12 facteurs favorables et défavorables. Les facteurs favorables identifiés sont l'implication des infirmières-cheffe, le choix donné aux infirmières participant à l'étude (de participer, de choisir la théorie), la compatibilité entre les valeurs des infirmières participant à l'étude et celles véhiculées par la théorie de soin, le désir de changement, la recherche d'un positionnement professionnel, le soutien de l'institution, la présence d'une infirmière clinicienne/ avec un master ou un doctorat, la durée du projet et l'utilisation d'un modèle de développement professionnel. Les facteurs défavorables identifiés comprennent la résistance au changement, des conceptions de soins infirmières trop différentes et les restrictions budgétaires.

Mots clés: theory based, care, nurs*, practice, Parse, Newman, Rogers, Watson.

Remerciements

Je tiens à remercier ma professeure de mémoire, Jacqueline Gross, pour m'avoir accompagnée durant tout de travail, spécialement durant mes moments de tâtonnement et de changement de cap et Michel Nadot pour m'avoir éclairée sur certains points. Je tenais aussi à remercier ma maman, Violaine Clément, pour avoir relu et corrigé mon travail et amené un regard différent. Je remercie aussi Debra Bournes, chercheuse américaine, qui a gentiment répondu à mes emails et a envoyé plusieurs de ses travaux par email.

Table des matières

1	Introduction.....	6
2	Problématique	6
2.1	Le développement de la discipline infirmière en Suisse.....	6
2.2	Les théories infirmières et la science infirmière	7
2.3	Les théories infirmières vues par le modèle de Michel Nadot	8
2.4	Les courants de pensées de la science infirmière	9
2.5	L'utilisation des théories infirmières en Suisse	12
2.6	Le paradigme de la transformation et la théorie de Parse en Suisse romande	13
2.7	La théorie de l'Humain en Devenir de Parse	15
2.8	Recherches ayant évalué la théorie de Parse dans la pratique	16
2.9	Les changements induits par l'implantation d'une théorie	18
2.10	But de cette revue de littérature	20
2.11	Question de recherche.....	20
3	Méthodologie	21
4	Résultats.....	24
4.1	Facteurs favorables	24
4.2	Facteurs défavorables	29
5	Discussion.....	31
5.1	Implications pour la pratique	31
5.2	Implication pour la gestion	32
5.3	Implications pour la recherche.....	33
5.4	Implications pour la formation	34
5.5	Limitations	35
6	Conclusion	35
7	Bibliographie	37
8	Annexes	41
A.	Déclaration d'authenticité.....	41
B.	Concepts issus du paradigme de la transformation.....	41
C.	Théoriciennes de l'école de l'humain unitaire.....	42
D.	Documenter la théorie de Parse dans la pratique.....	43
E.	Fiches de lecture	44

Liste des tableaux

Tableau 1 Points positifs relevés à l'implantation de la théorie de Parse.....	16
Tableau 2 Stratégies de recherches	22
Tableau 3 Articles retenus pour la revue de littérature	24
Tableau 4 Présentation des résultats	30

1 Introduction

La théorie de l'humain en devenir de Parse est une théorie infirmière encore récente (de 1981). Cependant, elle se développe de plus en plus en Suisse et dans le reste du monde et est également enseignée à des étudiants infirmiers en Suisse. Cette théorie peut servir aux infirmières¹ pour mieux se positionner dans leur pratique. Elle a déjà été implantée avec succès dans plusieurs unités aux Etats-Unis et un projet est en cours en Suisse.

Cependant, en Suisse, les infirmières ont des difficultés à baser leur pratique sur une théorie de soins ou sur des résultats issus de travaux de recherche. Leur pratique reste encore essentiellement basée sur les expériences et les ressentis. De plus, la théorie de Parse est issue d'un nouveau paradigme infirmier (paradigme de la transformation), avec des concepts souvent encore inconnus ou méconnus des infirmières.

Plusieurs recherches ont évalué la théorie de Parse ou d'autres théories issues du paradigme de la transformation dans la pratique et ont relevé des incidences positives sur la pratique. Mais le changement induit par l'implantation d'une de ces théories est compliqué. Cette revue va permettre d'identifier les facteurs favorables et défavorables à l'implantation de la théorie de Parse ou d'une autre théorie issue du même paradigme dans la pratique afin de pouvoir faciliter un nouveau projet d'implantation.

2 Problématique

2.1 Le développement de la discipline infirmière en Suisse

La Suisse a fait un grand saut dans la reconnaissance de la profession infirmière avec la création d'une formation de type universitaire. Ce changement a débuté par les HES en 2002, puis, en 2005, la formation est devenue Bachelor, s'ensuivant la création des filières de Doctorat en 2008 et de Master en soins infirmiers en 2009. Ce développement de la formation permet à la discipline infirmière de produire et diffuser encore plus les connaissances propres à sa science.

¹ Toujours lire infirmier-infirmière

L'utilisation des connaissances propres à la discipline est présente dans le Référentiel de Compétences de la filière Soins Infirmiers (Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale, s.d., p.14). « Evaluer sa pratique professionnelle afin d'ajuster, de développer et de conceptualiser ses interventions (...) en se référant à un corpus de connaissances professionnelles actualisées et propre au champ disciplinaire infirmier ». Ce référentiel de compétences professionnelles découle d'une analyse de la pratique professionnelle de l'infirmière généraliste et des défis auxquels elle est confrontée dans une perspective de développement de la profession (HES-SO, 2008, p.4). Selon Pepin (2008), le développement des connaissances théoriques infirmières a été rapide et important au cours des dernières décennies. «Le plus grande enjeu actuel du savoir infirmier est sans aucun doute de prendre vie dans les différentes champs de la pratique infirmière, autant celui de la pratique clinique que dans la gestion ou de la formation des infirmières» (p.85). Sachant que si les infirmières souhaitent que leur profession soit reconnue, elles doivent utiliser des connaissances issues de leur propre champ disciplinaire, et non pas, selon Nadot (2008b) «subir l'influence des cultures dominantes (sociales et médicales) qui se trouvent aux frontières de la discipline» (p.363).

Des théories infirmières ou des concepts infirmiers sont enseignés aux étudiants, mais il reste un fossé entre l'enseignement et l'utilisation dans la pratique. Engebretson (1997, cité par Dallaire & Aubin, 2008) a constaté que le fossé souvent décelé entre la pratique infirmière et la science infirmière est le résultat de théories infirmières élaborées par des chercheuses ancrées dans la perspective disciplinaire alors que la pratique se déroule dans un milieu dominé par le domaine médical. Une étude réalisée par Estabrooks et al en 2005 a évalué quelles étaient les sources de connaissances chez des infirmières travaillant dans des unités de chirurgie et de pédiatrie. Les auteurs ont pu démontrer que les infirmières privilégient souvent, sinon toujours, les interactions sociales et l'expérience comme sources de connaissances pratique mais aussi que les connaissances scientifiques ne sont pas fondamentales dans leur pratique, alors que c'est ce qui est attendu d'une profession.

2.2 Les théories infirmières et la science infirmière

« Théorie est emprunté au bas latin *theoria* « recherche spéculative », lui-même repris au grec *theôria* « groupe d'envoyés à un spectacle religieux, à la consultation d'un

oracle » (...) C'est au début du XVIIIe s. qu'il prend le sens de « système de concepts abstraits, plus ou moins organisé, appliqué à un domaine » (Le Robert Dictionnaire Historique de la langue française, 1992, p. 2115)².

Pour Dallaire et Aubin (2008) « les connaissances scientifiques tentent d'être plus précises, plus exactes et plus certaines que les connaissances populaires ou communes, sans toutefois prétendre qu'elles seront absolument précises, exactes et certaines » (p. 22). Elles mettent aussi en avant la qualité d'objectivité d'une science qui permet de voir les choses telles qu'elles sont sans se laisser influencer par ses préférences ou ses habitudes.

Pour Nadot (2008c) la science « infirmière » est issue de la philosophie en tant que « science réflexive » et mère de toutes les sciences et se situe dans les sciences humaines (Ordre humain). Il la distingue dès lors de la médecine et des sciences sociales qui sont issus de la nature (Ordre de la nature).

La science infirmière se compose du «savoir propre, soit celui élaboré de l'intérieur de la discipline » (Dallaire & Aubin, 2008, p. 13). Pour Fawcette (1999, cité par Dallaire & Aubin, 2008) l'explication de théories infirmières uniques (non partagées avec d'autres disciplines) est un des signes du succès du développement théorique de la discipline infirmière au cours du 20^e siècle. Toujours selon Dallaire et Aubin (2008), l'expression au singulier est plus appropriée car la science infirmière n'a pas encore donné lieu à des sous-disciplines.

2.3 Les théories infirmières vues par le modèle de Michel Nadot

Le modèle de l'intermédiaire culturel de Michel Nadot fait partie des théories à large spectre, il permet de prendre du recul et d'analyser l'ensemble de l'activité soignante. Pour Dallaire et Toupin (2008), ces modèles peuvent « aider à définir les soins infirmiers, peu importe le contexte, le type de besoins, la condition de santé et l'âge des personnes soignées » (p. 245).

Le modèle de médiologie de la santé ou de l'activité soignante de Michel Nadot « favorise la prise de conscience de la complexité du rôle professionnel avec ses enjeux

² Cette étymologie pourrait expliquer en partie les difficultés liées à tout changement de théorie (de religion ?!).

sociaux, politiques, stratégiques, scientifiques et économiques » (Pelletier, 2007, cité par Nadot, 2008b, p.366).

Michel Nadot (2008b) définit ainsi l'activité professionnelle :

L'activité professionnelle n'est pas qu'un service rendu aux personnes soignées et à leur entourage, mais consiste en des prestations de service fournies aux acteurs de trois cultures distinctes, pas toujours en synergies. Prendre soin et aider à vivre dans un contexte précis (médium) et institutionnalisé, c'est aussi occuper une position « d'interMEDIAire culturelle » entre trois systèmes de valeurs (SC1, SC2, SC3) qui ne sont pas en synergie. Avec la médiologie de la santé et son radical MEDI, un *-logie (nomos)* qualifie l'étude de l'activité (p.365).

Les théories de soins infirmiers comme, par exemple, celles de Florence Nightingale, Virginia Henderson, Martha Rogers, Jean Watson ou Rosemarie Parse vont guider le rôle propre de l'infirmière et se situent dans le 3^e système culturel, celui de la personne soignée et de son entourage. Une théorie de soins infirmiers va alors orienter la manière dont l'infirmière va être (de manière autonome) avec la personne soignée et son entourage (SC3).

2.4 Les courants de pensées de la science infirmière

Kérouac, Pepin, Ducharme et Major (1994) ont identifié différents courants de pensée dans la science infirmière:

- *Le paradigme³ de la catégorisation (entre 1850 et 1950)*

Dans ce courant, les phénomènes sont divisibles, les éléments définis, mesurables, ordonnés et séquentiels et la relation est linéaire et causale. Deux orientations sont présentes : celle vers la santé publique, qui s'intéresse autant à la personne et à son environnement qu'à sa maladie et, plus tard, une orientation centrée sur la maladie et étroitement liée à la pratique médicale. C'est Florence Nightingale qui va développer l'orientation vers la santé publique. Selon elle, les

³ « Ensemble des croyances, des valeurs reconnues et des techniques communes aux membres d'une communauté scientifique (Nadeau, 1999, cité par Debout, 2008, p.53) ».

soins infirmiers sont basés non seulement sur la compassion mais aussi sur l'observation et l'expérience, les données statistiques, la connaissance en hygiène publique et en nutrition et sur des compétences administratives. Dans l'autre orientation, en se centrant sur la maladie, l'infirmière « fait pour ». Le soin se définit par l'élimination des problèmes, le comblement des déficits, la suppléance aux incapacités. C'est l'infirmière qui est experte et qui possède les connaissances et les habilités. La personne est un tout formé de la somme de ses parties dont chacune est reconnaissable et indépendante. Ce paradigme est issu des remarquables avancées de la chirurgie et de la médecine qui ont amené à considérer les malaises physiques comme indépendant de l'environnement, de la société et de la culture.

- *Le paradigme de l'intégration (entre 1950 et 1975)*

« Le paradigme de l'intégration prolonge le paradigme de la catégorisation en reconnaissant les éléments et les manifestations d'un phénomène et en intégrant le contexte spécifique dans lequel un phénomène se situe (Kérouac et al., 1994, p. 9) ».

Dans ce 2^e courant, le phénomène devient contextuel, les éléments sont multiples et la relation est circulaire et interactionnelle. Dans ce paradigme, le concept s'oriente vers la personne. L'infirmière « agit avec ». La personne devient un être bio-psycho-socio-culturo-spirituel qui participe à ses soins.

Ce concept emprunte des cadres théoriques à d'autres disciplines (théories systémiques, du *coping* entre autres). L'orientation vers la personne se caractérise par la reconnaissance d'une discipline distincte de la discipline médicale.

- *Le paradigme de la transformation (depuis 1975)*

Ce courant est le plus récent dans la science infirmière et représente un changement de mentalité sans précédent (voir annexe B). « Dans des conditions de perpétuel changement et de non-équilibre, l'interaction de phénomènes complexes est perçue comme le point de départ d'une nouvelle dynamique encore plus complexe » (Kérouac et al., 1994, p. 12). Le phénomène devient unique, complexe et global et l'interaction est continue, réciproque et simultanée. Le concept issu de ce paradigme est l'ouverture sur le monde.

L'infirmière « est avec », elle accompagne la personne dans ses expériences de santé, en partenariat avec le patient. Les infirmières guidées par la théorie de Parse accueillent la participation de l'autre, ce qui exige une ouverture d'esprit, une tolérance, une capacité à négocier, une ouverture au compromis et une appréciation de la diversité. La personne devient un tout indissociable plus grand et différent de la somme de ses parties, en continuel changement. Ce paradigme crée une base scientifique permettant l'utilisation de connaissances propres à la discipline.

Toujours dans l'ouvrage de Kérouac et al. (1994), Martha Rogers (voir annexe C) est à l'origine du paradigme de la transformation. Dès 1970, elle amène une représentation de la discipline infirmière qui se démarque singulièrement des autres. Rogers propose une vision de la personne et des soins infirmiers qui découle de travaux philosophiques, de théories de la physique et de la théorie générale des systèmes de von Bertalanffy. Rogers présente le concept de personne unitaire et convie les infirmières à développer la science de l'être humain unitaire. Elle considère la discipline infirmière comme une science, un art et une profession qui s'apprennent. Margaret Newman et Rosemarie Rizzo Parse se sont jointes à cette école en y ajoutant des sources philosophiques issues de l'existentialisme⁴ et de la phénoménologie⁵, de même que Jean Watson.

Kérouac et al. (1994, p.17) résume en quelques mots le cheminement historique des infirmières dans les 3 paradigmes.

Une vision linéaire, unicausale (paradigme de la catégorisation) a dominé les idéologies et les formations au cours du siècle dernier, et ce, dans toutes les sphères d'activité. Les infirmières n'ont pas échappé à cette influence. Cependant, elles ont senti que l'expérience de santé et de maladie dépasse la linéarité et la classification. Très tôt, elles ont considéré la personne dans sa

⁴ « Philosophie développée surtout par des penseurs français au milieu du xxe siècle- Sartre, S. de Beauvoir, Merleau-Ponty, Camus (Encyclopédie philosophique universelle, 1990, p. 923). « selon laquelle l'homme n'est pas déterminé d'avance par son essence, mais est libre et responsable de son existence » (Le Petit Robert, 1996, p.860).

⁵ « Méthode philosophique qui se propose, par la description des choses elles-mêmes, en dehors de toute construction conceptuelle, de découvrir les structures transcendantes de la conscience et les essences » (Le Petit Robert, 1996, p. 1658).

globalité, en interaction avec l'environnement (paradigme de l'intégration et de la transformation).

2.5 L'utilisation des théories infirmières en Suisse

Une étude a été menée en 2005 (Chavez) sur l'image que la profession « infirmière » a d'elle-même, dans le canton de Vaud. Plusieurs mesures avaient en effet été prises afin de valoriser la profession dans les années 2000 (cinquième semaine de vacances, compensation majorée du travail de nuit, divers congés). Cependant, en 2005, ces mesures ne semblaient pas concluantes, les infirmières ayant toujours une image désabusée de leur profession, déconseillant aux jeunes le choix de celle-ci. Le manque de reconnaissance de la profession est lié, selon l'auteur, à plusieurs éléments. « La profession souhaite affirmer son identité en ignorant une partie de son histoire (les femmes guérisseuses indépendantes) et en s'opposant aux images véhiculées par son histoire plus récente (la bonne sœur, l'auxiliaire du médecin). D'autre part, l'image que la société a encore souvent de l'infirmière (auxiliaire du médecin) ne correspond pas à la pratique des infirmières » (p.i).

Chavez (2005) donne plusieurs pistes d'action pour améliorer l'image que les infirmières ont d'elles-mêmes. Une des solutions proposées est la mise en place de mesures qui « favorisent l'autonomie des infirmières, leur participation aux décisions ainsi que leur progression professionnelle, et permettent enfin le plein épanouissement de leurs aptitudes » (Bouchan & Calman, 2004, cité par Chavez, 2005, p.28).

L'autonomie des infirmières est présente dans leur rôle propre, dans leur « activité réflexive » (Nadot, 2008b, p.377). C'est ce rôle qui est si mal reconnu. Selon Goulet (1999) :

La recherche de l'autonomie professionnelle a pris de plus en plus d'importance pour les infirmières ces dernières années (...) la reconnaissance de l'autonomie, l'attribut le plus inestimable et le plus stratégique d'une profession, constitue l'aboutissement normal du mouvement de professionnalisation de la pratique infirmière (p.135).

Les infirmières, afin de pouvoir asseoir leur profession et par là leur rôle propre et donc leur autonomie, doivent utiliser des connaissances issues de leur propre champ disciplinaire. L'implantation d'une théorie infirmière dans la pratique quotidienne

permet, dans le cas de celle de Parse, «aux infirmières un nouveau positionnement, se détachant du modèle bio-psycho-social inspiré des sciences de la nature en leur donnant un premier cadre conceptuel spécifique aux infirmiers en tant que science fondamentale» (Poletti, préface du livre de Parse, 1995).

Cependant, en Suisse, d'autres théories sont également utilisées par les infirmières. Les transmissions ciblées, la classification des diagnostics infirmiers (NANDA), des interventions infirmières (NIC) et des résultats infirmiers (NOC) sont issus des paradigmes de la catégorisation et de l'intégration. Mathieu et Jetté (2008) définissent les classifications comme « l'agencement dans une nomenclature, de termes en groupes ou en catégories, selon des critères préétablis » (p. 124). Le fait qu'ils divisent la personne les exclut du paradigme de la transformation. Ces classifications ont été implantées dans de nombreuses institutions en Suisse. Un article de la revue Soins Infirmiers (Pillot, Raë & Thévenot-Barcella, 2008) décrit l'implantation des transmissions ciblées dans les Hôpitaux Universitaire Genevois. Selon Portenier (2002), l'Hôpital universitaire de Zurich et l'Hôpital régional de Thoun fonctionnent selon un système de diagnostics infirmiers tandis que la classification NANDA est très répandue dans les services psychiatriques de la Suisse italienne. Plusieurs hôpitaux et de nombreux établissements médicaux sociaux en Suisse romande utilisent les 14 besoins de Virginia Henderson (Hôpital Fribourgeois, site de Riaz, Hôpital cantonal de Fribourg...). Une unité de l'Hôpital Fribourgeois-site Riaz utilise les transmissions ciblées (Binz Bernard & Bovard, 2009).

Pour Manuel Moraga (2004) les infirmiers ont « eu tendance à utiliser ces modèles de soins, les processus de soins, les diagnostics infirmiers, les transmissions ciblées de façon utilitaire, opérationnelle, en perdant souvent le sens de ces démarches » (p.49).

2.6 Le paradigme de la transformation et la théorie de Parse en Suisse romande

Le paradigme de la transformation est le plus récent et est moins implanté en Suisse et dans le reste du monde. La théorie de Parse a cependant déjà été implantée en Suisse romande et plus précisément à Fribourg dans une unité de médecine d'un hôpital entre 2005 et 2007 sans que des résultats soient publiés. Selon Maillard-Strüby, la charte de l'Espace Médiane à Genève (arcade d'accueil de la Ligue genevoise contre le cancer)

est fondée sur les valeurs de l'humain en devenir. Une recherche formelle selon la méthodologie de Parse est actuellement en cours dans l'unité des soins palliatifs de Châtel-St-Denis (La Gruyère, 2009). Cette théorie s'est surtout développée dans le milieu des soins palliatifs et oncologiques en Suisse grâce aux intérêts et aux connaissances des personnes ressources comme Françoise Maillard Strüby, responsable du projet mené aux soins palliatifs de Châtel-St-Denis (Brodard, 2009) active dans ces milieux. Une association (Aquilance) fondée sur l'école de pensée de l'Humain en Devenir existe en Suisse romande, elle cherche à contribuer à la transformation du système de santé, à fortifier l'évolution des sciences infirmières et organise chaque année un Congrès. Françoise Maillard Strüby, Thomas Doucet, Frédéric Fournier et Yvan Bourgeois font partie de cette association.

Même si, en Suisse, cette théorie est principalement implantée dans des milieux de soins oncologiques et palliatifs, elle est cependant applicable dans tous les milieux. Comme le dit Parse (2003) « L'art du soins infirmier consiste à mettre un corpus abstrait de savoirs infirmiers au service de la population. (...) Le soin infirmier se pratique en compagnie des enfants et des adultes, dans les résidences pour personnes âgées, dans les refuges pour les personnes sans-abri, dans les centres de santé, dans les centres paroissiaux, dans toutes les unités des hôpitaux et des cliniques, dans les centres de réadaptation, dans les entreprises et dans tout autre milieu où les infirmières sont en contact avec les gens. » (p. 106).

Selon Poletti dans la préface du livre de Parse (2003), le but de la discipline infirmière est de promouvoir pour l'être humain une vie de qualité. Par cette école de pensée, Parse permet aux infirmières un nouveau positionnement, se détachant du modèle bio-psycho-social inspiré des sciences de la nature (paradigme de l'intégration) en leur donnant un premier cadre conceptuel spécifique aux infirmiers en tant que science fondamentale.

Parse (1995) a établi une méthode très claire pour l'implantation et l'évaluation de sa théorie dans la pratique. Les chercheurs voulant implanter sa théorie vont utiliser une méthodologie qualitative, descriptive avec un pré-projet, un processus et un post-projet. Le recueil d'information durant toute la période de l'étude se fera par l'observation directe des dossiers de soins pour identifier ce que les infirmières écrivent sur les patients ; des entretiens enregistrés avec les infirmières sur leurs représentations des soins infirmiers, de la santé, des êtres humains et de leur pratique ; des entretiens enregistrés avec les patients et leurs familles sur leurs expériences des soins infirmiers ;

des entretiens avec les infirmiers-chefs, les dirigeants et les médecins sur leurs visions des différences dans les prestations des soins suite à l'initiation de la théorie de Parse dans la pratique. La collecte des données devra être faite par un chercheur qui ne sera pas lié à l'institution. Dans la phase de processus/ d'implantation, une infirmière spécialiste dans la théorie de Parse forme les infirmières à la théorie. Ces enseignements doivent être donnés régulièrement suivant un calendrier établi pour chaque étude. Après le processus et à la fin du projet, les données recueillies sont regroupées suivant des thèmes qui sont les résultats de l'étude. A la fin du projet, une réponse définitive peut être donnée à la question de recherche : Qu'arrive-t-il aux croyances et aux pratiques des infirmières ainsi qu'aux expériences de la santé des patients lorsque la théorie de l'humain en devenir est initiée ?

2.7 La théorie de l'humain en devenir de Parse

Dans la préface du livre *Illuminations* (Parse, 1999, p. xi-xii), Parse explique les origines de sa théorie. Elle explique que la théorie de l'humain en devenir a été créée afin d'être une alternative à une tradition des soins basés sur les sciences de la nature, lorsqu'elle s'est rendue compte des limitations inhérentes à cette perspective totalitaire. Elle présente ces limitations en quatre points :

- Les priorités de la personne étaient subordonnées à un ensemble de valeurs défini par la science médicale.
- L'infirmière, plutôt que le patient, était considérée comme un expert de la santé.
- Le sens des expériences vécues n'était pas l'objet des soins ; une approche selon une science humaine n'avait pas encore été conceptualisée.
- Le potentiel des contributions infirmières comme une discipline unique était masqué par une approche de la recherche et de la pratique basée sur les sciences naturelles.

Parse (2003) donne trois postulats de base à sa théorie. L'humain en devenir choisit librement un sens personnel, en situation, dans le processus intersubjectif de vivre des priorités de valeur, cocrée des patterns rythmiques de relation, en processus mutuel avec l'univers et cotranscende avec les possibles émergeant de façon multidimensionnelle.

Pour Parse (2003), « le but de l'infirmière vivant l'humain en devenir est d'être présente de manière vraie avec les gens alors qu'ils améliorent leur qualité de vie. (...) »

L'infirmière (...) respecte la perspective de chaque individu ou de chaque famille sur la qualité de vie et n'essaie pas de la changer pour la rendre cohérente avec sa propre perspective » (p.106). Toujours selon Parse (2003), être infirmière, c'est être en présence vraie avec la personne⁶ qui vit l'illumination d'un sens, la synchronisation des rythmes de relation et la mobilisation de la transcendance.

2.8 Recherches ayant évalué la théorie de Parse dans la pratique

POINTS POSITIFS RELEVÉS À L'IMPLANTATION DE LA THÉORIE DE PARSE	
Pour la pratique	Meilleure satisfaction au travail des infirmières Augmentation de la qualité des soins Meilleure satisfaction des patients Renforcement de la dignité chez les patients et leurs familles lié à l'attitude des infirmières Augmentation du nombre d'heures au lit du patient
Pour la gestion	Meilleur environnement de travail Tournus en personnel diminué voir nul Diminution des frais liés aux baisses de moral, au tournus du personnel, aux heures supplémentaires et aux agences de placement de personnel Implantation de la théorie sans d'incidence significative sur les coûts de fonctionnement

Tableau 1 Points positifs relevés à l'implantation de la théorie de Parse

Plusieurs recherches (Bournes & Ferguson-Paré, 2007 ; Jonas, 1994 ; Legault & Ferguson-Paré, 1999 ; Mitchell, 1995 ; Northrup & Cody, 1998 ; Santopinto & Smith, 1996) ont évalué l'implantation de la théorie de Parse dans la pratique. Excepté l'étude de Bournes & Ferguson-Paré (2007), toutes les autres études sont rassemblées dans deux revues de littérature (Bournes, 2002 ; Bournes & Doucet, 2007) et certaines recherches (Jonas, 1994 ; Mitchell, 1995 ; Santopinto & Smith, 1996) ont aussi été

⁶ En sachant que le mot personne vient du latin persona qui désigne d'abord un masque de théâtre ; avec un développement qui a pris le sens de « rôle attribué à un masque » c'est-à-dire « type de personnage » et, en dehors du théâtre, la valeur générale de l'individu (Le Robert Dictionnaire Historique de la langue française, 1992).

publiées dans *Illuminations The Human Becoming Theory in Practice and Research* (Parse, 1995). Parse commente les résultats de ces recherches :

Les résultats de ces trois recherches montraient qu'avec l'introduction de la théorie de l'humain en devenir comme base pour la pratique, les patients identifiaient les infirmières comme plus concernées par leurs opinions et plus disposées à entendre leurs points de vue. Les points de vue des infirmières ont changé en ne considérant plus les patients comme des problèmes mais comme des personnes vivant des priorités distinctes. Les infirmières ont rapporté une plus grande satisfaction dans leur pratique en étant en présence vraie avec les personnes plutôt qu'en se concentrant sur l'évaluation des problèmes et le choix de diagnostics. La direction infirmière ainsi que les médecins étaient satisfaits des soins infirmiers prodigués aux patients et les infirmières-cheffes ont remarqué que l'attitude des infirmières vis-à-vis des patients avait changé qui avait conduit au renforcement de la dignité chez les patients et leurs familles (pp. 149-150).

Bournes (2002) a synthétisé les résultats de 6 recherches (Daiski & Legault, 1993 ; Jonas, 1995 ; Legault & Ferguson-Paré, 1999 ; Mitchell, 1995 ; Northrup & Cody ; 1998 ; Santopinto & Smith, 1995) et a identifié différents thèmes communs décrivant ce qui arrive aux croyances et à la pratique des infirmières ainsi qu'aux expériences des individus et de leur famille du soin infirmier lorsque la théorie de l'humain en devenir guide la pratique.

En se basant sur ces résultats, Bournes a ressorti 4 valeurs universelles infirmières qui devraient être présentes selon elle dans tout développement de connaissance et dans toute la recherche, pratique et éducation en soins infirmiers (p.194) :

- a) En étant responsable des personnes bénéficiant de soins infirmiers
- b) En écoutant ce que les personnes disent de ce qui est important pour leur vie
- c) En honorant les opinions des personnes sur les questions relatives à leur santé
- d) En respectant le droit d'autodétermination des gens.

Bournes et Ferguson-Paré (2007) ont mené une étude plus récemment. Il s'agissait toujours de l'implantation de la théorie de Parse, mais elles utilisaient un nouveau modèle de développement professionnel où les infirmières participant à l'étude passeraient 80% dans leur temps dans la pratique et 20% dans un processus de développement professionnel. Les auteurs ont implanté la théorie de Parse avec le modèle 80/20 dans une unité de chirurgie orthopédique et de rhumatologie et ont

cherché à comparer leurs résultats avec 2 unités de contrôle (une chirurgie neurologique et une de cardiologie) où la théorie de l'humain en devenir ne serait pas implantée. Dans la première partie de leur étude, les auteurs ont cherché à amener des résultats quantitatifs. La première question de recherche était alors: *Est-ce qu'il y a une différence en absences pour maladies, en heures supplémentaires, en heures passées au bureau, en tournus de personnel, en coûts directs du travail, en nombre de chutes, en nombres d'erreurs médicamenteuses, en charge de travail, en durée de séjour, concernant la satisfaction des patients et de l'équipe 2 ans après l'introduction du modèle de développement professionnel 80/20 de l'humain en devenir du soin centré sur la personne dans une unité où le modèle a été implanté en comparaison aux unités similaires de l'hôpital ?*

Cette étude a démontré qu'un modèle de soins théorique centré sur le patient (...) a la capacité de transformer l'environnement de travail, et la qualité des soins pour le patient. Cela a été accompli en abordant les questions soulevées dans la littérature sur le recrutement des infirmières et sur la manière de les retenir, et en atténuant les conséquences négatives et coûteuses des baisses de moral, du tournus, des heures supplémentaires et en agence de placement de personnel. Remarquablement, les résultats de l'étude montrent que cela peut-être fait sans différence significative sur les coûts. Des modèles d'emploi dynamiques investissent dans les infirmières et la qualité de la vie au travail, plutôt que de dépenser la même somme pour les congés maladie, les heures supplémentaires, les agences de placement en personnel et les coûts du tournus de personnel qui augmentent lorsque les infirmières ne sont pas satisfaites de leurs environnements de travail (Bournes & Ferguson-Paré, 2007, p. 252).

Toutes les recherches ayant évalué la théorie de Parse ont amené des résultats concluants et ont démontré que l'implantation d'une théorie infirmières avait de nombreux effets positifs.

2.9 Les changements induits par l'implantation d'une théorie

La théorie de Parse ou d'autres théories issues du paradigme de la transformation sont récentes et comme le dit Kérouac et al. (1994), elles amènent un changement de mentalité sans précédent dans la pratique infirmière par leurs origines existentialistes et

phénoménologiques. Un tel changement dans la pratique ne peut se faire facilement. La théorie du changement de Collerette et Delisle (1982) permet de l'expliciter.

Comme ces résultats le démontrent, l'implantation d'une théorie dans la pratique engendre de nombreux changements, autant chez les infirmières que chez les patients et leurs familles. Pour Collerette et Delisle (1982), le changement doit être intégré par chaque individu, mais aussi par son entourage (l'équipe médicale, les autres professionnels de la santé) et ce, quotidiennement. Cette intégration va alors demander à l'entourage de bouger lui aussi, changer et expérimenter. La complexité de l'intégration d'une théorie de soins dans la pratique s'explique par la théorie du changement de Collerette et Delisle (1982). Trois phases devront être franchies, plus ou moins facilement, pour initier, promouvoir ou implanter un changement dans un système: la décristallisation ou dégel, le mouvement et la recristallisation ou regel et qui donc auront toutes lieu dans un processus d'implantation d'une théorie de soin.

Ainsi le processus du changement vécu par des personnes serait marqué, dans un premier temps, par l'abandon des comportements ou attitudes habituelles. Suivrait ensuite une période marquée par des comportements ou attitudes plus ou moins instables, diffus, pour déboucher sur l'acquisition de nouveaux comportements ou attitudes (p. 28).

Collerette et Delisle (1982) expliquent aussi le rôle de l'agent de changement dans les différentes phases (qui pourrait être le chercheur voulant instaurer une théorie dans une unité de soins). Durant la décristallisation, l'agent devra évaluer si le système (l'équipe soignante par exemple) présente des sources de changement (raisons, motivations). Sans celles-ci, le projet va échouer dans pratiquement tous les cas. Si de telles sources ne sont pas présentes, son rôle pourra alors être de favoriser la création ou l'émergence de l'une ou l'autre. Il devra aussi être attentif au niveau d'anxiété. En effet, un trop haut niveau pourrait amener à un effet « boomerang », autrement dit un retour en arrière pour reprendre des comportements et des attitudes connus. En phase de recristallisation, le changement doit être intégré par chaque individu mais aussi par son entourage (l'équipe médicale, les autres professionnels de la santé) et ce, quotidiennement. De la qualité de cette phase d'intégration dépend la durée de vie du projet. Si un changement n'est pas réellement intégré, les anciens comportements reprendront rapidement leur place.

Pour qu'un changement soit envisagé, à un niveau personnel, d'équipe ou institutionnel, il doit amener des aspects positifs (meilleure satisfaction au travail, meilleure équilibre...) pour contrebalancer les aspects négatifs de sa mise en application (pertes

de repères, insécurité...). Dès lors, si le modèle est trop éloigné de la pratique, les personnes concernées ne pourront pas trouver de raison, et donc de motivation à l'utiliser quotidiennement.

Ces trois phases justifient des durées importantes, lorsqu'une théorie est implantée. En effet, il faut laisser le temps à l'équipe, aux individus de bouger avec les changements pour finalement pouvoir les intégrer et les utiliser pleinement dans leur pratique.

Comme explicité plus haut, la théorie de Parse, à l'instar d'autres théories issues du même paradigme amène une vision du soin nouvelle. A l'implantation d'une de ces théories, les infirmières devraient accepter ou au moins comprendre le nouveau paradigme d'où la théorie est issue et intégrer les changements liés à l'adoption d'une théorie de soins dans la pratique. Des chercheurs souhaitant implanter une théorie de soins infirmiers issue du paradigme de la transformation devront alors faire face à ces deux difficultés :

- *Amener un changement de paradigme infirmier*
- *Adopter une théorie de soins dans la pratique*

Après avoir identifié les avantages puis difficultés liées à l'implantation dans la pratique d'une théorie issue du paradigme de la transformation, il serait intéressant de rechercher, dans les études ayant évalué la théorie de Parse ou d'autres théories de la même orientation, les facteurs ayant favorisé ou défavorisé le changement dans la pratique.

2.10 But de cette revue de littérature

Le but de cette revue de la littérature est de développer une argumentation sur ce qui est favorable ou pas à l'implantation dans la pratique de la théorie de Parse ou d'une autre théorie infirmière issue du paradigme de la transformation.

2.11 Question de recherche

Quels sont les facteurs favorables et défavorables à l'implantation de la théorie de Parse ou d'une autre théorie infirmière issue du paradigme de la transformation dans la pratique des soins infirmiers ?

3 Méthodologie

Pertinence de cette revue de littérature

Les recherches cherchant à implanter une théorie infirmière dans la pratique sont récentes. Des revues de littératures (Bournes, 2002, Bournes & Doucet, 2007) ont déjà thématisé les résultats de l'implantation de la théorie de Parse dans la pratique, cependant, il n'y a encore jamais eu de revue ayant synthétisé les facteurs favorisant ou non l'implantation de cette théorie ou d'une autre issue du même paradigme.

Cette revue a été conçue en plusieurs étapes. Dans un premier temps, elle devait traiter essentiellement des résultats de recherches ayant évalué la théorie de Parse dans la pratique. Cependant, lors de la première recherche documentaire, deux revues de littératures, traitant de ce sujet, ont été identifiées. Il a alors été décidé de porter sur les facteurs favorables ou défavorables à l'implantation de cette théorie. Cette fois-ci, les recherches identifiées sur le sujet étaient trop limitées (6 recherches) pour faire cette revue. Il a dès lors été décidé d'inclure toutes les études ayant évalué une théorie issue du paradigme de la transformation.

Recherche des articles

La recherche d'articles pour cette revue s'est faite en plusieurs étapes, en partant du plus précis pour aller vers des recherches plus larges entre février et juin 2009.

1. Une recherche initiale a été menée sur le site de Rosemarie Rizzo Parse (<http://www.humanbecoming.org>). Ce site regroupant la très grande majorité des écrits traitant de cette théorie. Cependant, une recherche par mot clé n'étant pas possible, les articles ont été sélectionnés suivant leurs titres, puis leurs résumés.
2. La deuxième recherche a été menée sur des banques de données reconnues :
PUBMED (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>)
CINHAL (<http://www.cinhal.com>)

3. Une auteure a été contactée et a envoyé quelques-uns de ses travaux par courriel. Pour la recherche d'articles, les mots clés suivants ont été utilisés *theory based, care, nurs*, practice, Parse, Newman, Rogers, Watson*.

Critères d'inclusion/ d'exclusion des articles

Les articles retenus devaient être écrits en français ou en anglais, il devait s'agir de recherches appliquées de théorie du paradigme de la transformation dans la pratique professionnelle et intégrant des notions sur les facteurs ayant favorisés ou défavorisé l'implantation de la théorie.

Sont présentées uniquement les stratégies de recherches, ayant donné des résultats :

Stratégies de recherches

Site	Stratégie utilisée	Résultats	Articles retenus
Humanbecoming	Recherche linéaire		Cody, W.K. & Northrup, D.T. (1998)
	Mots clés présents dans le titre:		Ferguson-Paré, M. & Legault, F. (1999)
	Parse, theory, practice, nurs*		Jonas, C.M. (1994)
			Mitchell, G.J. (1995)
			Santopinto, M.D.A. & Smith, M.C. (1995)
CINHAL	theory AND based AND care	1	Flanagan (2009)
	AND Newman practice AND martha rogers AND theory	15	Heggie, J.R., Schoenmehl, P.A., Chang, M.K. & Grieco, C. (1989)
PUBMED	"Watson J"[Author] AND caring	26	Watson, J. (1996)
Autre	Contact avec un auteur	1	Bournes, D.A. & Ferguson-Paré, M. (2007)

Tableau 2 Stratégies de recherches

Articles retenus pour la revue de littérature

Au final, seulement 9 recherches ont été retenues pour cette revue de la littérature. Six études portent sur l'évaluation de la théorie de Parse dans la pratique (Bournes & Ferguson-Paré, 2007 ; Jonas, 1994 ; Legault, & Ferguson-Paré, 1999 ; Mitchell, 1995 ; Northrup & Cody, 1998 ; Santopinto & Smith, 1996), toutes les six sont descriptives-qualitatives et ont utilisé la méthodologie donnée par Parse pour l'évaluation de sa

théorie. Ces recherches avaient déjà fait l'objet de deux revues de littérature (Bournes, 2002 ; Bournes & Doucet, 2007) qui avaient rassemblé les changements chez les infirmières et les patients lors de l'implantation de la théorie de Parse. Cependant, ces deux revues n'avaient pas rassemblé les facteurs favorables ou défavorables à l'implantation de cette théorie. Les 3 autres recherches utilisées évaluaient l'implantation d'autres théories issues du même paradigme. La recherche de Flanagan (2009) portait sur un modèle inspiré de la théorie de Newman. Celle de Heggie et al. (1989) portait sur l'implantation de la théorie de Martha Rogers. Watson (1996) a mené une recherche sur sa propre théorie.

Les recherches évaluant la théorie de Watson ont été intégrées à cette revue de littérature, Kérouac et al. (1994) la situant dans le paradigme de la transformation. Cependant, sous certains angles, elle pourrait également être située dans le paradigme de l'intégration. En effet, bien qu'ayant une approche humaniste, elle catégorise les principaux besoins des personnes et utilise une méthode scientifique de résolution de problèmes (Journal Association FSI- USJ, 2006). Cependant, son approche phénoménologique a justifié son inclusion dans cette revue de la littérature.

De nombreux articles traitant de l'implantation de la théorie de Parse ou d'une théorie issue du même paradigme ont été identifiés par différentes stratégies. Cependant, malgré leur intérêt et leur pertinence, ils ont été exclus, car seules des recherches étaient incluses pour cette revue.

Les aspects éthiques, lorsqu'ils étaient présents, étaient évalués et des recherches qui auraient présenté de graves problèmes éthiques auraient été exclues, ce qui n'a pas été le cas pour cette revue de littérature.

Les articles retenus, en lien avec la théorie qu'ils évaluent, sont présentés dans le tableau.

AUTEURS	TITRE DE LA RECHERCHE	THEORIE
Bournes, D.A. & Ferguson-Paré, M. (2007)	Human becoming and 80/20: an innovative professional development model for nurses	Parse
Flanagan, J. (2009)	Patient and Nurse Experiences of Theory-Based Care	Newman, Watson
Heggie, J.R., Schoenmehl, P.A. Chang, M.K. & Grieco, C. (1989)	Selection and implementation of Dr. Martha Rogers' nursing conceptual model in an acute care setting	Rogers
Jonas, C.M. (1994)	Evaluation of the human becoming theory in family practice	Parse
Legault, F. & Ferguson-Paré, M. (1999)	Advancing Nursing Practice: An Evaluation Study of Parse's Theory of Human Becoming	Parse
Mitchell, G.J. (1995)	Evaluation of the human becoming theory in an acute care setting	Parse
Northrup, D.T. & Cody, W.K. (1998)	Evaluation of the Humain Becoming Theory in Practice in an Acute Care Psychiatric Setting	Parse
Santopinto, M. & Smith, M. (1995)	Evaluation of the human becoming theory in practice with adults and children	Parse
Watson, J. (1996)	Research in brief. The wait, the wonder, the watch : caring in a transplant unit	Watson

Tableau 3 Articles retenus pour la revue de littérature

4 Résultats

Douze facteurs favorables ou défavorables à l'implantation d'une théorie dans la pratique ont pu être identifiés lors de la thématization des résultats :

4.1 Facteurs favorables

L'implication des infirmières-cheffe

Dans 4 recherches (Jonas, 1995 ; Legault & Ferguson-Paré, 1999 ; Mitchell, 1995 ; Santopinto & Smith, 1995) le rôle des infirmières-cheffe a été essentiel. Dans l'étude de Legault et Ferguson-Paré (1999), l'infirmière-cheffe a souhaité aider les infirmières à se développer professionnellement. Les infirmières participant à l'étude ont décrit que

« son support tout au long de cette entreprise était remarquable et qu'il était la clé de leur succès dans le changement de leur pratique infirmière » (p. 32). Dans la recherche menée par Mitchell (2005) le support de l'infirmière-cheffe a aussi été identifié comme primordial par les infirmières et c'est elle aussi qui a demandé à ce que la théorie soit implanté dans l'unité. Dans l'étude de Santopinto et Smith (1995), une infirmière-cheffe a discuté avec les infirmières de leurs valeurs et de leurs croyances. Puis, en se basant sur leurs réponses, elle a décidé que la théorie de l'Humain en Devenir serait en congruence avec les valeurs fondamentales identifiées dans les réponses. C'est elle encore qui a contacté les chercheurs afin qu'ils mènent une étude sur l'implantation de la théorie. Dans l'étude de Jonas (1995), c'est aussi l'infirmière-cheffe qui est à l'origine du projet. Elle souhaitait, avec les infirmières, passer d'une pratique traditionnelle bio-médicale à une pratique infirmière basée sur une théorie. Dans d'autres études (Bournes & Ferguson-Paré, 2007 ; Northrup & Cody, 1998), ce ne sont pas les infirmières-cheffe qui ont initié le projet mais les unités avaient été choisies car elles soutenaient le projet et étaient prêtes à y participer.

Le choix donné aux infirmières participant à l'étude (de participer, de choisir la théorie)

Dans la recherche menée par Jonas (1994), L'infirmière-cheffe a demandé à plusieurs infirmières spécialistes de présenter aux infirmières de l'unité les différences entre différentes théories infirmières. Les infirmières ont ainsi pu choisir la théorie de Parse parce qu'elle se centrait sur le processus infirmière-personne et sur l'amélioration de la qualité de vie du patient selon sa propre perspective. Chez Santopinto et Smith (1995), l'infirmière-cheffe a eu une démarche similaire lorsqu'elle a interrogé les infirmières sur leurs valeurs et leurs croyances afin de choisir la théorie de soins la plus adéquate. Dans plusieurs études (Bournes & Ferguson-Paré, 2007 ; Flanagan, 2009 ; Legault & Ferguson-Paré, 1999 ; Watson, 1996), les infirmières participaient volontairement à l'étude et étaient intéressées à se former et à utiliser une théorie ou un modèle.

Pour Mitchell (1995), il est essentiel de reconnaître et de reconnaître la valeur d'autres théories de soins et de les évaluer dans la pratique afin que les infirmières puissent choisir les valeurs et les croyances qu'elles souhaitent vivre dans la pratique et la recherche. Santopinto et Smith (1995) considèrent aussi que les infirmières qui adoptent une autre philosophie ne se sentent pas obligées de travailler selon celle choisie pour le service.

Compatibilité entre les valeurs des infirmières participant à l'étude et celles véhiculées par la théorie de soin

La sélection des unités pour le projet a été faite sur la base d'une apparente congruence entre les valeurs sous-jacentes à la théorie de Parse et celles des infirmières (Northrup & Cody, 1998). Dans l'étude de Legault et Ferguson-Paré (1999), les infirmières participant à l'étude se voyaient comme centrées sur le patient et très différentes des infirmières travaillant en chirurgie généralement plus centrées sur la tâche et facilement routinières. Dans la recherche de Heggie, Schoenmehl, Chang et Grieco (1989), la première étape de la recherche a consisté à évaluer les croyances des infirmières afin de choisir la théorie qui serait la plus adéquate.

Le désir de changement

Lors de chaque projet, les chercheurs, les infirmières-cheffe ou les infirmières avaient une volonté de changer leur pratique. Chez Legault & Ferguson-Paré (1999), l'infirmière-cheffe souhaitait que les infirmières se développent professionnellement. Flanagan (2009) avait l'idée de modifier l'environnement physique et d'arriver à une pratique plus réflexive, qui intègre des résultats de recherches. Dans l'étude de Mitchell (1995), l'infirmière-cheffe a initié le projet afin d'améliorer la qualité des soins. Dans l'étude de Heggie et al. (1989), les discussions ont été utilisées pour faire émerger les conflits ressentis par les infirmières lorsqu'elles ne se basaient que sur le modèle médical et pour faire ressortir le besoin d'un modèle qui se décentrerait du modèle médical et serait seulement utilisé pour les soins infirmiers. Selon les auteurs, il était nécessaire de faire émerger un élément de déséquilibre pour pouvoir clarifier le besoin de changement.

Le désir de changement de pratique a parfois été initié par les infirmières participant à une étude. Legault et Ferguson-Paré (1999), ont remarqué qu'il y a toujours plus d'intérêt pour la théorie dans l'institution car les infirmières avaient remarqué que la qualité des soins et la satisfaction au travail était plus hautes chez leurs collègues travaillant avec la théorie de Parse. De même, chez Mitchell (1995) durant la recherche, les infirmières discutaient des avantages et désavantages de la théorie de Parse (à la cafétéria ou lors de comités), ce qui a amené des demandes non prévues pour d'autres formations à la théorie de l'humain en devenir de la part d'autres équipes infirmières.

La recherche d'un positionnement professionnel

L'implantation d'une théorie de soins (Northrup & Cody, 1998) s'est justifiée par un changement de structure au sein de l'hôpital. De plus, l'approche multidisciplinaire permettait que tous les professionnels puissent clairement expliciter leur contribution à l'équipe. Par conséquent, une pratique basée sur une théorie s'est révélée nécessaire afin de valider le rôle autonome, confirmer la singularité des soins infirmiers et d'illuminer les buts, la direction et les limites de la discipline. Selon Mitchell (1995), « La théorie de Parse est une approche qui positionne clairement les soins infirmiers comme une science de l'humain et les infirmières comme des praticiens professionnels autonomes qui coparticipent au processus humain-santé » (p.396).

La présence d'une infirmière clinicienne/ avec un master ou un doctorat

Dans l'étude de Northrup et Cody (1998), la participation d'une infirmière clinicienne spécialisée associée à l'unité a été considérée comme essentielle pour un tel processus de changement. Dans l'étude de Watson (1996), c'est l'auteur de la théorie lui-même qui a mené la recherche. Les infirmières ont dès lors pu profiter de ses explications sur la théorie et de ses implications pour la pratique. De même dans l'étude de Heggie et al. (1989), Martha Rogers était présente et a pu elle-même présenter son modèle. De plus, l'hôpital dans lequel cette recherche a été menée bénéficiait d'un comité d'infirmières cliniciennes spécialistes.

Le soutien de l'institution

Northrup & Cody (1995) ont identifié le soutien de l'institution (autant pour des aspects pécuniaires qu'administratifs) comme essentiel à l'implantation d'une théorie. Ce critère a été repris par Heggie et al. (1989) ainsi que par Legault et Ferguson-Paré (1999). Pour Santopinto et Smith (1995), le soutien de l'institution avait aussi été identifié comme nécessaire. Celui-ci a été mis à mal lorsque d'importantes coupes budgétaires et des licenciements ont eu lieu. Les auteurs ont malgré tout pu mener leur étude mais dans des conditions nettement moins bonnes (2 infirmières-cheffes sur 3 quittant l'établissement, pression importante envers les chercheurs...).

La durée du projet

La mise en place d'une théorie dans une unité prend du temps. Certaines études durent entre 8 et 10 mois (Jonas, 1994 ; Mitchell, 1995), d'autres peuvent durer jusqu'à 2 ans

(Bournes & Ferguson-Paré, 2007) entre la phase du pré-projet et celle du post-projet. Dans l'étude de Santopinto et Smith (1995), les auteurs reprennent les résultats d'études menées par Parse et Mattice entre 1988 et 1991. « L'expérience avec ces études suggérait qu'enseigner et mener l'implantation d'une pratique basée sur une théorie nécessitait un focus à plein temps sur la pratique d'au minimum 7 mois (sans compter le temps dédié au recueil de données en pré et post-projet.) »(p. 313).

L'étude menée par Heggie et al. (1989) s'est étalée sur 8 ans entre le moment où le besoin de changement a été identifié et la fin de la recherche.

L'utilisation d'un modèle de développement professionnel

L'étude de Bournes et Ferguson-Paré (2007) innove, par rapport aux autres études ayant évalué la théorie de Parse, par son modèle 80/20. « Le modèle de développement professionnel du soin centré sur le patient selon l'humain en devenir (HBPCC) est un moyen efficace d'améliorer la qualité de vie au travail et la qualité des soins pour le patient (p.252) ». En 2007, le modèle 80/20 était implanté dans 3 nouvelles unités hospitalières de soins aigus.

En reprenant la théorie de Collerette et Delisle (1982), l'utilisation d'un tel modèle pourrait amener une base sur laquelle s'appuyer lorsque les participants perdent leurs comportements ou attitudes habituels.

Les stratégies de formation des infirmières à la théorie

Pour Santopinto et Smith (1995), durant le processus de formation, les infirmières changent leur pratique en se rendant compte de la différence que cela peut signifier pour leurs patients. Dès lors, un travail individuel avec un expert dans la pratique était la stratégie d'apprentissage la plus efficace mais dans cette étude, une seule experte avait la charge de former les 110 infirmières à la théorie. La recherche de Watson (1996) portait elle sur seulement 11 infirmières et avait pour les former 3 enseignants, dont un était l'auteur de la théorie enseignée.

Pour Santopinto et Smith (1995), une équipe d'infirmières expérimentées à l'utilisation du modèle de la pratique basée sur la théorie et présents durant l'étude pourrait amener le support nécessaire pour un projet du même genre.

Heggie et al. (1989) ont mis en place de nombreuses stratégies de formation du personnel : des vidéos, des tableaux, des tables rondes. L'auteur (Watson, 1996) a aussi identifié que des photographies, des enregistrements vidéo et audio pouvaient être

profitables durant tout le déroulement de la recherche. Flanagan (2009) a utilisé des sessions en petit groupe afin que les infirmières puissent partager leurs expériences et rechercher du sens à leur pratique. Santopinto et Smith (1995) ont également utilisé des groupes de discussion restreints, ainsi des vidéos, des lectures, et la supervision individuelle. Mitchell a également travaillé avec des groupes restreints pour principalement découvrir la théorie. Elle a également suivi individuellement les infirmières dans la pratique, était présente lors d'entretiens infirmière-patient et a aussi mené des groupes de discussion avec des patients.

4.2 Facteurs défavorables

Résistance au changement

Dans leur recherche, Santopinto et Smith (1995) ont cherché à connaître les préoccupations et les peurs des infirmières avant le projet.

Les infirmières des unités pilotes disaient qu'elles se sentaient dévaluées par l'introduction d'une théorie des soins infirmiers. Elles sentaient que l'implantation d'un nouveau modèle infirmier sous-entendait que leur pratique avait été jugée comme inférieure. Elles se sentaient blessées et fâchées. Les administrateurs de l'hôpital ont senti la colère des médecins cadres qui voyaient l'introduction d'une pratique basée sur une théorie comme une menace (p. 340).

Dans l'étude de Northrup et Cody (1998), une des unités (psychogériatrie) n'a pas utilisé la théorie en phase post-implantatoire. Les soins sont restés centrés sur l'évaluation, les diagnostics et le contrôle des comportements des patients. L'apprentissage de la théorie de Parse a été rendu difficile car les infirmières ne considéraient pas les patients comme capables de prendre des décisions.

Des conceptions des soins infirmiers trop différentes

Pour Mitchell (1995), la période explicitant les valeurs et les croyances de la théorie de Parse était critique.

Il n'est pas possible d'ajouter la théorie de Parse aux valeurs traditionnelles et aux croyances d'une approche basée sur les problèmes. Afin de pratiquer la théorie de Parse, l'essence même de ce que les infirmières estiment et croient de l'être humain et de la santé sont contestés. Par exemple, d'après la perspective

de Parse, les êtres humains sont unitaires et ne peuvent pas être pensés comme distincts de l'univers. Il n'y a pas une vraie réalité mais de nombreuses, dont certaines peuvent être connues et d'autres non. L'infirmière ne sait pas comment les autres doivent vivre leur santé (p. 371-373).

Les infirmières de l'unité de psycho gériatrie (Northrup & Cody, 1998) avaient une conception des personnes dont elles prenaient soin et de leur rôle trop éloignée de celle véhiculée par la théorie de Parse et n'ont dès lors pas utilisé ce modèle en phase de post-implantation. En effet, elles continuaient à se considérer comme des expertes de santé, sachant ce qui étaient le mieux pour les patients.

Les restrictions budgétaires

L'étude menée par Santopinto et Smith (1995), avait lieu dans un établissement où d'importantes coupes budgétaires et des licenciements ont eu lieu durant leur recherche. Les auteurs ont fini leur travail de recherche mais dans des conditions de travail moins bonnes.

FACTEURS FAVORABLES A L'IMPLANTATION D'UNE THEORIE

L'implication des infirmières-cheffes

Le choix donné aux infirmières participant à l'étude (de participer, de choisir la théorie)

La compatibilité entre les valeurs des infirmières participant à l'étude et celles véhiculées par la théorie de soin

Le désir de changement

La recherche d'un positionnement professionnel

Le soutien de l'institution

La présence d'une infirmière clinicienne/ avec un master ou un doctorat

La durée du projet

L'utilisation d'un modèle de développement professionnel

FACTEURS DEFAVORABLES A L'IMPLANTATION D'UNE THEORIE

Résistance au changement

Des conceptions des soins infirmiers trop différentes

Les restrictions budgétaires

Tableau 4 Présentation des résultats

Au final, douze résultats ont été thématiques. Il est intéressant de constater qu'il y a plus de résultats positifs que négatifs. Ceux-ci ont des implications dans tous les champs de la pratique professionnelle. L'implication des infirmières-cheffes, le choix donné aux infirmières participant à l'étude ou encore la recherche d'un positionnement professionnel sont des facteurs influençant la pratique. Le soutien de l'institution aura des conséquences pour la gestion tandis que l'utilisation d'un modèle de développement professionnel se situe plus dans la recherche. Le champ de la formation est représenté par les infirmières cliniciennes et de formation post-diplôme. Dans plusieurs facteurs, la position des infirmières est intéressante. Elles peuvent avoir de l'influence et être au centre des décisions, comme dans le choix de la théorie implantée. Leurs implications dans ces différents champs sont présentées dans la discussion.

5 Discussion

5.1 Implications pour la pratique

Plusieurs facteurs favorisant l'implantation d'une théorie de soins issue du paradigme de la transformation sont situés dans la pratique.

Le désir de changement est un facteur primordial. Explicité par la théorie du changement (Collerette & Delisle, 1982), il doit être à la base de tout changement, afin que celui-ci soit réalisable. Ce facteur implique cependant un questionnement sur la pratique. Celle-ci a du être évaluée par les infirmières, les infirmières cheffe ou encore commentée par les patients. Cette évaluation devra encore être prise en compte pour amener un éventuel changement dans la pratique. Cependant, même si ce facteur est présent dans une unité, il n'est pas encore concrétisé.

Un autre facteur, qui découle d'un désir de changement, est l'implication des infirmières-cheffe. C'est à elles d'entendre si un désir de changement est présent ou alors d'amener des propositions, de nouvelles possibilités dans l'équipe qu'elles managent. Cet aspect montre encore l'importance de leur rôle dans une équipe infirmière et les changements dont elles peuvent être à l'origine. En se basant sur la

théorie de Collette et Delisle (1982), l'infirmière-cheffe peut adopter le rôle d'agent de changement.

Un autre facteur favorable est le choix donné aux infirmières concernant le choix de la théorie et la participation au projet. Ce facteur sous-entend également une pratique suffisamment réflexive -comme définie dans le référentiel de compétences- pour pouvoir être remise en question. Dès lors, les valeurs et les croyances des infirmières devront être honorées et, par conséquent, un projet ne devra pas être mené dans une unité où la majorité des infirmières ne souhaitent pas adopter la théorie.

Les infirmières participant à la recherche menée à Châtel-St-Denis (La Liberté, 2009) avaient eux aussi identifié les changements qui motivaient le projet : « L'application -au sein de l'unité de soins palliatifs- d'une prise en charge plus soucieuse de la qualité de vie et davantage centrée sur le patient et sa famille ».

Il est aussi nécessaire d'imaginer que d'autres théories puissent être utilisées pour guider la pratique. En effet, ce n'est pas parce qu'une théorie convient parfaitement à une personne ou à toute une équipe qu'elle pourra être implanté dans tout l'hôpital ou même simplement dans l'unité voisine. Cette ouverture se retrouve dans deux critères de Collette et Delisle (1982) pouvant pousser les gens au changement : l'attrait de satisfactions accrues (croire à des avantages supérieurs à ceux déjà existants) et la recherche d'un meilleur équilibre (la tendance à l'actualisation de soi). Ces deux critères sont personnels et c'est pour cela qu'il est important de laisser le choix aux infirmières.

La recherche de positionnement professionnel a été identifiée comme un facteur favorable à l'implantation d'une théorie de soins. Le contexte actuel suisse, par sa volonté de défendre la profession infirmière semble idéal pour favoriser ces recherches.

5.2 Implication pour la gestion

D'autres facteurs ont des implications pour la gestion. Premièrement, le soutien de l'institution a été identifié comme favorable à un projet et à l'inverse, les restrictions budgétaires ont été logiquement identifiées comme défavorables. La durée du projet a aussi une influence sur la gestion. Plus un projet est long, plus il est supposé être onéreux. Cependant, les résultats de la recherche de Bournes et Ferguson-Paré (2007) viennent soutenir ce facteur, leurs résultats démontrant que les coûts globaux de fonctionnement entre l'unité où la théorie était implantée et ceux des unités de contrôle

étaient pratiquement similaires. Il est primordial que les dirigeants d'une institution/d'un établissement de soins identifient leur rôle dans un tel projet et puissent comprendre toutes les conséquences que l'implantation d'une théorie dans la pratique peut avoir, ne serait-ce que sur la satisfaction au travail des infirmières ou la qualité des soins.

Dans l'étude de Heggie et al. (1989), bien qu'elle se soit déroulée il y a 20 ans, certains choix de gestion sont intéressants. Dans l'hôpital où a eu lieu la recherche, un comité, créé 10 ans plus tôt (donc en 1979 !), avait pour une de ses missions le développement et l'implantation de nouvelles méthodologies dans la prestation des soins infirmiers. Ce comité était formé d'infirmières cliniciennes spécialisées en médecine, chirurgie ou psychiatrie.

5.3 Implications pour la recherche

Ce travail de thématisation des facteurs favorables ou défavorables à l'implantation d'une théorie pourrait servir lors de prochaines recherches afin de pouvoir évaluer plus finement si l'implantation est réalisable ou pas dans un système (unité, établissement). Dans un deuxième temps, cette revue pourrait servir d'argument à l'implantation de la théorie dans une unité, lorsqu'un maximum des facteurs favorables et un minimum de facteurs défavorables sont présents.

L'utilisation d'un modèle de développement professionnel a été identifiée comme un facteur favorable lors d'un projet de recherche. Il serait intéressant d'implanter ce type de modèle dans une unité en Suisse, de la même manière que l'ont fait Bournes et Ferguson-Paré (2007), afin d'obtenir, en plus des changements intervenus chez les infirmières et les patients, des informations sur la satisfaction au travail, le turnover du personnel, les jours d'arrêt pour maladie et finalement une idée sur les coûts d'une implantation, en Suisse, d'une théorie du paradigme de la transformation dans la pratique.

Cette revue de littérature a identifié les deux difficultés possibles lors de l'implantation d'une théorie infirmière issue du paradigme de la transformation. Les facteurs thématiques pourraient favoriser le changement, cependant, il serait utile de rechercher les représentations qu'ont les infirmières en Suisse d'une pratique basée sur une théorie issue du paradigme de la transformation.

5.4 Implications pour la formation

Trois points importants sont à relever quant à la formation des infirmières.

Dans plusieurs études, la présence d'une infirmière post-graduée est considérée comme primordiale. Il faut relever que la formation universitaire infirmière existe depuis 1962 en Amérique du Nord (Cohen, Duquette, Pépin & Lamontagne, 2002) alors que la formation en Suisse n'est devenue universitaire qu'en 2006. Les premiers infirmiers avec un Bachelor en soins infirmiers seront diplômés en septembre 2009, date à laquelle la formation master débutera tandis que la formation doctorale a débuté en 2008. Cependant, même si la proportion de masters et de doctorats en Suisse est encore petite, il existe des ressources toutes proches comme Aquilance. Cette association est actuellement composée de quatre membres dont trois ont un master et 1 possède un doctorat en sciences infirmières (Aquilance, s.d.). Un de leurs objectifs est justement d'offrir des prestations de consultation, de formation et de réalisation de projets institutionnels.

Un autre aspect important à relever est que toutes ces recherches avaient pour but d'instaurer une théorie dans la pratique, toujours en formant le personnel infirmier. Ces recherches demandaient beaucoup de moyens (projets sur des durées assez longues, présence de personnel qualifié, soutien de l'administration, utilisation d'un modèle spécifique) parce qu'elles cherchaient à amener des changements concrets autant à un niveau personnel que personnel et non pas à utiliser encore une fois, comme le dit Moraga (2004), un bout de théorie de façon utilitaire, opérationnelle en perdant le sens de celle-ci. De tels projets permettent à des infirmières, qui sont depuis de nombreuses années dans la pratique, de retrouver un lien avec les connaissances théoriques issues de leur discipline.

Le dernier point revient à questionner la formation initiale des infirmières et la place dédiée aux théories de soins. Est-il plutôt important de survoler plusieurs théories ou faudrait-il aller plus en profondeur afin que les étudiants, à la fin de leur formation, puissent réellement utiliser l'une ou l'autre théorie dans la pratique ? Et par là, est-il possible de réellement intégrer une théorie comme celle de Parse sans être dans la pratique et dès lors une formation post-diplôme serait-elle plus adéquate ?

5.5 Limitations

Plusieurs limitations sont à soulever pour cette revue de littérature.

Le paradigme de la transformation étant encore récent, le nombre de recherches étudiant le phénomène est limité. C'est pour cela que toutes les recherches évaluant une théorie de ce paradigme étaient prise en considération et non pas uniquement des recherches ayant évalué la théorie de Parse.

Une autre limitation de cette revue était que toutes les recherches utilisées avaient été menées en Amérique du Nord et non pas en Europe. Ceci pouvant s'expliquer, en partie, par le fait que Rogers, Parse, Watson et Newman sont toutes des théoriciennes américaines et donc que le paradigme de la transformation est actuellement beaucoup développé aux Etats-Unis.

La totalité des études utilisées pour cette revue de littérature étaient rédigées en anglais. Dans certains cas, les termes anglais ont été conservés, ne trouvant pas d'équivalent suffisamment fiable dans la langue française.

6 Conclusion

Cette revue de littérature a identifié les facteurs favorables et défavorables à l'implantation de la théorie de Parse ou d'une autre théorie du même paradigme dans la pratique. Dans la discussion, il a été possible de montrer que la Suisse pourrait regrouper les facteurs favorables à un changement dans une unité. La recherche actuellement menée aux soins palliatifs de Châtel-St-Denis vient confirmer cette hypothèse.

Par cette revue, il a été possible de questionner la position actuellement occupée par les infirmières dans le système de santé en Suisse et ailleurs. L'utilisation d'une théorie du paradigme de la transformation dans la pratique est un moyen possible à un nouveau positionnement. Ce paradigme, par sa conception de l'homme comme unitaire, pourra aider les infirmières à se distinguer de la vision médicale encore prédominante dans les institutions. Cependant, ce n'est pas le seul moyen. C'est aux infirmières elles-mêmes, quelle que soit leur position, de continuer à questionner leur pratique et à réfléchir aux

solutions envisageables. Les infirmières, afin de réellement permettre une avancée de leur profession, devront réussir à se positionner dans leur propre science (humaine !).

7 Bibliographie

Livres :

Amar, B., Guégen, J.-P. & Priot, S. (2007). *Soins infirmiers : Tome 1, Concepts et théories, démarche de soins*. Paris : Masson.

Cohen, Y., Pepin, J., Lamontagne, E. & Duquette, A. (2002). *Les sciences infirmières : genèse d'une discipline. Histoire de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.

Collerette, P. et Delisle, G. (1982). *Le changement planifié*. Montréal: Agence d'arc inc.

Jacob, A. (1990). *Encyclopédie philosophique universelle*. Paris: Presses Universitaires de France.

Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F. & Major, F. (1994). *La pensée infirmière: conceptions et stratégies*. Paris : Maloine.

Le Robert Dictionnaire historique de la langue française. (1992). Paris : Dictionnaires le Robert.

Le Petit Robert (1996). Paris : Dictionnaires Le Robert.

Parse, R.R. (1999). *Illumination: The human becoming theory in practice and research*. New York : NLN Press.

Parse, R.R. (2003). *L'humain en devenir Nouvelle approche du soin et de la qualité de vie*. Bruxelles : De Boeck.

Articles:

Bournes, D.A. (2002). Research evaluating human becoming in practice. *Nursing Science Quarterly*;15 (3), 190-195.

Bournes, D.A. & Doucet, T.J., (2007). Review of Research Related to Parse's Theory of Human Becoming. *Nursing Science Quarterly*, 20 (16), 16-32.

Bournes, D.A. & Ferguson-Paré, M. (2007). Human becoming and 80/20: an innovative professional development model for nurses. *Nursing Science Quarterly*, 20(3), 237-53.

Brodard, A. (2009). Soins infirmiers Etre d'avantage à l'écoute. *La Gruyère*, 24 février.

- Goulet, O. (1999). L'autonomie professionnelle et la pratique infirmière. In Goulet, O., Dallaire, C. (Ed.). *Soins infirmiers et société* (p.135). Montréal: Gaëtan Morin.
- Chaves, G. (2005). *Etude sur l'image que la profession "infirmière" a d'elle-même. Lausanne* : Lausanne : Service de la Santé publique de l'Etat de Vaud.
- Dallaire, C. & Aubin, K. (2008). Les soins infirmiers, les sciences infirmières ou la science infirmière. In C. Dallaire (Ed.). *Le savoir infirmier, au cœur de la discipline et de la profession* (pp. 3-26). Montréal : Gaëtan Morin.
- Dallaire, C. & Toupin, I. (2008). Les théories à spectre modéré, les théories propres aux situations et les interventions infirmières. In C. Dallaire (Ed.). *Le savoir infirmier, au cœur de la discipline et de la profession* (pp. 3-26). Montréal : Gaëtan Morin
- Debout, C. (2008). Théories de soins infirmiers, un héritage pour construire notre futur. *Soins*, 724, p. 52- 53.
- Flanagan, J. (2009). Patient and Nurse Experiences of Theory-Based Care. *Nursing Science Quarterly*, 22, 160-172.
- Heggie, J.R., Schoenmehl, P.A. Chang, M.K. & Grieco, C. (1989). Selection and implementation of Dr. Martha Rogers' nursing conceptual model in an acute care setting. *Clinical Nurse Specialist*, 3(3), 143-147.
- Jonas, C.M. (1994). Evaluation of the human becoming theory in family practice. In R.R. Parse (Ed.). *Illuminations : The human becoming theory in practice and research* (pp. 347-366). New York: NLN Press
- Jetté, S. & Mathieu, L. (2008). Le langage infirmier et les classifications infirmières. In C. Dallaire (Ed.). *Le savoir infirmier, au cœur de la discipline et de la profession* (pp. 121-138). Montréal : Gaëtan Morin.
- La Théoricienne du Caring, Madame Jean Watson à la Faculté des sciences infirmières (2006). *Journal Association FSI – USJ*. Liban : Faculté des sciences infirmières.
- Legault, F. & Ferguson-Paré, M. (1999). Advancing Nursing Practice: An Evaluation Study of Parse's Theory of Human Becoming. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 12 (1), 30-35.
- Maillard Strüby, F. (2008). Une pratique infirmière selon l'humain en devenir : « parse nurse » en Suisse romande. *Soins*, 53(725), 50-52.

- Mattice, M. (1991). Parse's Theory of Nursing in Practice: A Manager's Perspective. *Canadian Journal of Nursing Administration*, 4(1), 11-13.
- Mitchell, G.J. (1995). Evaluation of the human becoming theory in an acute care setting. In R.R. Parse (Ed). *Illumination : The human becoming theory in practice and research* (pp 367-399). New York: NLN Press
- Mitchell, G.J., Bournes, D.A. & Hollett, J. (2006). Human Becoming-Guided Patient-Centered Care: A New Model Transforms Nursing Practice. *Nursing Science Quarterly*, 19(3), 218-224.
- Moraga, M. (2004). Réflexions en marge du congrès « Santé et qualité de vie ». Toute pratique doit s'interroger sur son sens. *Soins infirmiers*, 1, 49-51.
- Nadot, M. (2008a). Prendre soin: aux sources de l'activité professionnelle. In C. Dallaire (Ed.). *Le savoir infirmier, au cœur de la discipline et de la profession* (pp. 27-52). Montréal : Gaëtan Morin.
- Nadot, M. (2008b). La fin d'une mythologie et le modèle d'intermédiaire culturel. In C. Dallaire (Ed.). *Le savoir infirmier, au cœur de la discipline et de la profession* (pp. 359-382). Montréal : Gaëtan Morin.
- Northrup, D.T. & Cody, W.K. (1998). Evaluation of the Humain Becoming Theory in Practice in an Acute Care Psychiatric Setting. *Nursing Science Quarterly*, 11, 23-30.
- Pepin, J. (2008). L'évolution du savoir infirmier au Québec. In C. Dallaire (Ed.). *Le savoir infirmier, au cœur de la discipline et de la profession* (pp. 71-91). Montréal : Gaëtan Morin.
- Pillot, J.-F., Raë, A.C. & Thévenot-Barcella, O. (2008). Dossier patient Un partenariat réussi au service des écrits infirmiers. *Soins Infirmiers*, 11, 52-55.
- Portenier, L. (2002). Diagnostics de soins Beaucoup de questions ouvertes. *Soins Infirmiers*, 1, 82-83.
- Santopinto, M. & Smith, M. (1995). Evaluation of the humain becoming theory in practice with adults and children. In R.R. Parse (Ed.). *Illuminations : The human becoming theory in practice and research* (pp. 309-346). New York : NLN Press
- Watson, J. (1996). Research in brief. The wait, the wonder, the watch: caring in a transplant unit. *Journal of Clinical Nursing*, 5, 199-200.

Documents non-publiés

Fournier, F. (2007). « L'humain en devenir » de Rosemarie Rizzo Parse. [Polycopié]. Fribourg : Haute Ecole de Santé.

Françoise Kourilsky. (2008). [Polycopié]. Fribourg : Haute Ecole de Santé.

Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale. (s.d.) *Evaluation du concept des filières de bachelor Filière Soins infirmiers*. Delémont : HES-SO.

Le changement selon P. Colletterte et G. Delisle. (2008). [Polycopié]. Fribourg : Haute Ecole de Santé.

Nadot, M. (2007). *L'innovation en sciences infirmières dans une HES: particularités et enjeux*. [Powerpoint]. Fribourg : Haute Ecole de Santé.

Nadot, M. (2008c). *Le savoir scientifique dans l'ordre humain pour la science dite « infirmière »*. [Powerpoint]. Fribourg : Haute Ecole de Santé.

Schenevey Perroulaz, E. (2008). *Guide d'analyse et d'évaluation pour une approche du soin et de la relation selon l'école de l'humain en devenir selon R.M. Parse*. [Polycopié]. Fribourg : Haute Ecole de Santé.

Autres

Aquilance. (s.d.). Pratique, gestion, formation, recherche dans le domaine de la santé. [Page Web]. Accès : www.aquilance.ch [Page consultée le 10 juin 2009].

Binz Bernard, S. et Bovard, V. Transmission ciblée (2009, 18 juin). [Courrier électronique à Camille Burgy], [En ligne]. camille.burgy@edu.hefr.ch

Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale. (2008). Plan d'études cadre. Filière de formation Soins infirmiers. [Page Web]. Accès : <http://www.hes-so.ch/CMS/default.asp?ID=1363> [Page consultée le 22 juin 2009].

Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale. (s.d.). Evaluation du concept des filières de Bachelor Filière Soins infirmiers. [Page Web]. Accès : <http://www.hes-so.ch/CMS/default.asp?ID=1363> [Page consultée le 8 juin 2009].

Hôpital Cantonal de Fribourg. (s.d.). Conception générale des soins. [Page Web]. Accès : <http://www.hopcantfr.ch/fr/services/soinsinfirmiers/conceptionGenerale.aspx> [Page consultée le 12 mai 2009].

8 Annexes

A. Déclaration d'authenticité

Je déclare avoir réalisé ce travail moi-même, conformément aux directives. Les références utilisées dans le travail sont nommées et clairement identifiées.

B. Concepts issus du paradigme de la transformation

SOINS	PERSONNE	SANTE	ENVIRONNEMENT
L'intervention : « être avec »	Est un tout indissociable plus grand et différent	Valeur et expérience vécues selon la	Composé de l'ensemble de l'univers dont la
Accompagner la personne dans ses expériences de santé	de la somme de ses parties, en relation mutuelle et simultanée avec l'environnement,	perspective de chaque personne	personne fait partie intégralement
Individualiser les soins	en continu	Réalisation du potentiel de création de la personne	Caractérisé par son rythme propre et une orientation imprévisible
L'infirmière et la personne sont partenaires des soins	changement		
	Orienté les soins selon ses priorités		

(Kérouac & al., 1994, p. 20)

C. Théoriciennes de l'école de l'humain unitaire

	Soin	Personne	Santé	Environnement	Mots clés
Martha E. Rogers	Promotion de la santé en favorisant une interaction harmonieuse entre l'homme et l'environnement : centré sur l'intégralité des champs d'énergie	Champ d'énergie unitaire et pandimensionnel caractérisé par des <i>patterns</i> et des comportements et dont le tout ne peut être compris à partir de la connaissance des parties	Valeur et processus continu d'échanges énergétiques favorisant l'expression d'un potentiel de vie maximal	Champs d'énergie pandimensionnel où sont regroupés et organisés tous les éléments extérieurs au champ humain	Champ d'énergie <i>Patterns</i> Pandimensionnalité Principes d'homéodynamique
Rosemarie R. Parse	Science et art centrés sur l'humain en tant qu'unité vivante en devenir et sur la qualité de vie à travers la participation qualitative de la personne dans ses expériences de santé	Etre ouvert, ayant la capacité d'agir en synergie avec l'univers dont il partage les limites spatiales ou temporelles : libre de choisir ses orientations	Processus de devenir tel qu'il est vécu par la personne	Coconstitue le devenir dans des échanges simultanés d'énergie avec la personne	Devenir coconstitué Signification Rythmicité Cotranscendance
Margaret Newmann	Science qui reconnaît les <i>patterns</i> et favorise l'expansion de la conscience en créant une relation mutuelle entre l'infirmière et la personne	Conscience : <i>pattern</i> spécifique : intersection entre le mouvement, le temps et l'espace	<i>Pattern</i> d'évolution et d'expansion de la conscience, peu importe la forme ou la direction qu'il prend	Champ d'énergie qui a des limites spatiales ou temporelles communes avec l'univers et qui évolue vers une complexité et une diversité croissante se manifestant dans les <i>patterns</i> rythmiques	Santé Conscience <i>Pattern</i> Mouvement, temps et espace

(Kérouac & al., 1994, p.52)

D. Documenter la théorie de Parse dans la pratique

Documentation utilisée par les infirmières dans une unité de soins aigus après l'implantation de la théorie de Parse (Mattice, 1991, p. 16).

DESCRIPTION DE LA SITUATION PAR LE PATIENT

Madame S. a dit qu'elle sait que sa famille veut la « mettre dehors ». Elle a dit tristement qu'elle n'était plus bonne pour beaucoup de choses maintenant. Lorsqu'il lui a été demandé d'en dire un peu plus, Madame S. a dit qu'elle n'était pas capable d'entretenir sa maison, ni de faire ses commissions. Elle a décrit comment elle a laissé aller les choses parce qu'elle ne se souciait plus de rien. Elle a ajouté que tout ce dont elle se souciait était de garder de la beauté dans sa vie et d'aider les autres. Quand il lui a été demandé comment elle pourrait faire ces choses, elle a répondu qu'elle pourrait faire des arrangements floraux et tricoter pour ses petits-enfants. Elle a dit, je peux toujours faire des choses magnifiques avec les fleurs. Madame S. a ajouté que la chose la plus importante pour elle était d'être libre et de retourner à la maison.

PARADOXES	ACTIVITES INFIRMIERE-PATIENT
Madame S. a dit qu'il n'y avait plus rien dont elle se souciait, pourtant elle a dit qu'il était important pour elle de garder de la beauté dans sa vie et d'aider les autres	Passer du temps avec Madame S. lorsqu'elle dit ne plus se soucier de rien. Explorer les solutions qu'elle a pour garder de la beauté et aider les autres. Offrir des opportunités de travailler avec des fleurs et de tricoter. Explorer le sens d'être libre et passer du temps avec elle lorsqu'elle organise

PROJETS PERSONNELS, BUTS, PRIORITES DE CHANGEMENTS

1. Parler à la famille d'un retour à domicile
 2. Tricoter un pull pour sa petite-fille
 3. Se préparer à la fin de sa vie
-

E. Fiches de lecture

Les deux revues de littératures présentées dans la problématique (Bournes, 2002, Bournes & Doucet, 2007) sont présentes dans les fiches de lecture. En effet, les résultats servent à asseoir la problématique. Cependant, ces revues n'ont pas été utilisées pour répondre à la question de recherche.

Référence	Type d'étude/ Buts/ objectifs/ question de recherche	Méthode, Setting	Résultats	Discussion	Commentaires
Bournes, D.A. (2002). Research evaluating human becoming in practice. <i>Nursing Science Quarterly</i> ;15 (3), 190-195.	Revue de littérature But : a) décrire les soins infirmiers guidés par la théorie de l'humain en devenir b) discuter des thèmes émergents de la synthèse des résultats de 6 études menées pour examiner ce qui arrive aux infirmières et aux patients lors l'humain en devenir est un guide pour la pratique c) présenter des valeurs universelles pour le développement des connaissances infirmières qui émergent de la synthèse des résultats de recherches Question : Les 6 recherches répondent à une question du type : <i>Qu'arrive-t-il aux croyances et aux pratiques des infirmières et aux</i>	L'auteur a repris les résultats de chaque étude et les a synthétisés afin d'identifier des thèmes communs puis des valeurs universelles	3 thèmes communs (infirmières): a) Transformer l'intention (<i>transforming intent</i>) : Nouveaux focus : <ul style="list-style-type: none"> - <i>Devenir disponible</i> (aller au-delà d'un focus sur les problèmes et reconnaître la valeur de simplement <i>être avec</i> les patients et à l'écoute de leurs perspectives) - <i>Honorer les connaissances des patients</i> (reconnaître les patients comme des personnes expertes en ce dont elles ont besoin) - <i>Changer la pratique</i> (en référence à de nombreux changements dans la documentation, l'évolution des manières de penser, d'agir dans la pratique, en contestant et en changeant la pratique traditionnelle, en rompant avec les idées traditionnelles, en contestant les vieilles croyances, en apportant de nouvelles perspectives, en développant la relation de soutien avec ses collègues et en questionnant les standards) b) En ressentant de la joie (<i>Unburdening Joy</i>) Descriptions des participants d'une pratique plus significative et enrichissante : en ayant une nouvelle compréhension de l'unicité de la pratique infirmière, en croyant que sa pratique est plus professionnelle, en ayant un plus	L'auteur ressort 4 valeurs/ thèmes universels et globaux découlant des 6 recherches et d'autres documents a) rendre des comptes aux personnes soignées b) écouter ce que les gens disent est important pour leur vie c) honorer les opinions des gens sur les questions relatives à leur santé d) respecter leur droit d'autodétermination Ces valeurs guident des soins infirmiers plus personnalisés, dignes et significatifs. Il est aussi nécessaire de: a) promouvoir la recherche, l'éducation et la pratique d'après une perspective théorique et unique infirmière b) s'abstenir de qualifier ou juger une perspective théorique comme meilleure qu'une autre c) soutenir que les connaissances infirmières doivent être enseignées dans des programmes académiques et dans la pratique d) insister que quelle que soit la perspective théorique choisie par les milieux académiques ou	Debra Bournes est un membre important de l'ICPS. La revue de Bournes regroupe 6 recherches ayant évalué la théorie de Parse. La recherche de Legault & Daiski avait été menée chez des étudiants en soins infirmiers en dernière année de formation et sort de mon cadre de recherche. Elle amène d'intéressants regroupements et ses résultats seront utiles pour justifier ou non l'implantation d'une théorie.

	<i>expériences du soin infirmier des patients et de leur famille lorsque la théorie de l'humain en devenir est à la base de la pratique s?</i>		<p>grand sentiment de satisfaction dans la pratique quotidienne et en se sentant plus apprécié</p> <p>c) Lutter avec les changements (<i>Struggling With Change</i>)</p> <p>Difficultés associées au fait de vivre la théorie de l'humain en devenir dans la pratique</p> <p>Les patients et leurs familles</p> <p>Dans les 5 études qui incluaient les patients et les familles, ceux-ci ont mentionné favorablement l'attention et les soins reçus des infirmières. 3 auteurs rapportent que des patients et des familles ont dit que les infirmières avait fait une différence dans leur vie. Ils avaient aussi remarqué que leur qualité de vie était améliorée par les infirmières qui étaient gentilles, aimables, accueillantes, prêtes à écouter, à parler et à faire les choses que les patients désiraient.</p> <p>Dans 4 études, les patients n'ont pas remarqué de changement dans les soins durant la période évaluée. Dans 2 autres études, les patients ont trouvé que les infirmières avaient plus de temps pour parler, étaient plus compétentes dans le traitement de la douleur et étaient en général plus compréhensives, soignantes et ouvertes</p>	pratiques, les 4 valeurs universelles doivent être présentes	
Bournes, D.A., Doucet, T.J (2007). Review of Research Related to Parse's theory of Human Becoming, <i>Nursing</i>	Revue de littérature But : Fournir une vue d'ensemble des recherches liées à l'école de pensée de l'humain en devenir	Les auteurs ont identifié l'ensemble de recherches liées à la théorie de Parse (93). Puis elles ont distingué les recherches selon les méthodes	<p>Pour la synthèse des recherches, les auteurs ont réutilisé 4 thèmes que Parse avait identifiés en 2003 (N.A. je n'ai pas réussi à traduire ces quatre thèmes)</p> <p>a. persistent struggling is persevering with urgent intensity</p> <p>b. anguishing solemnity is a quiet-disquiet abiding with the reverent</p>	Les descriptions données par les participants dans toutes les études donnent des exemples spécifiques sur comment la théorie peut être connue et comprise à travers des descriptions de phénomènes vécus quotidiennement, comment elle peut être utilisée	Cette revue est utile pour présenter la théorie de Parse mais ne sera pas utilisée pour la revue. Certains thèmes n'ont pas pu être traduits (même avec l'aide d'une personne anglophone) Revue reprenant en partie les

<i>Science Quarterly</i> ; 20 (16).		utilisées : 1. phénoménologique (63) 2. herméneutique (5) 3. qualitative, descriptive pré et post projet (5) 4. autres (20)	<p>c. anticipating possibles is visioning the not-yet</p> <p>d. uplifting calmness is a buoyant serenity.</p> <p>Ceux-ci pensent que ces thèmes continuent à capturer les expériences investiguées par les universitaires guidés par Parse.</p>	pour guidée par pratique quotidienne des infirmières dans différents domaines, comment elle peut informer sur les manières d'être avec des personnes dans la relation infirmières-personne soignée et comment elle peut être utilisée pour guider la recherche sur divers phénomènes, dans différents lieux dans le monde entier.	résultats de la revue de Bournes (2002).
Bournes, D.A. & Ferguson-Paré, M. (2007). Human becoming and 80/20: an innovative professional development model for nurses. <i>Nursing Science Quarterly</i> , 20(3), 237-53.	Recherche But : Décrire une étude multi facette menée pour évaluer l'implantation du model de développement professionnel 80/20 de l'humain en devenir (80/20 HBPC model). C'est un modèle où les infirmières passent 80% de leur temps auprès du patient et 20% sur leur développement professionnel Question 1 <i>Est-ce qu'il y a une différence en absences pour maladie, en heures</i>	<p>Pour la question 1 : Un design descriptif-comparatif avec des mesures collectées de manière longitudinale et répétée. Durant l'étude, 5 infirmières ont été ajoutées afin de s'adapter au temps de développement personnel.</p> <p>Pour la question 2 : Un design avec pré projet-processus-post projet descriptif et qualitatif</p>	<p>Résultats liés à la question 1 :</p> <p>Absences pour maladie : Le taux d'absence pour maladie était le plus bas dans l'unité A</p> <p>Heures supplémentaires : Le pourcentage d'heures supplémentaires à diminué de manière significative à un taux plus élevé et plus rapide dans l'unité A que dans les unités de contrôle B et C durant les périodes d'intervention et de post-intervention combinées.</p> <p>Heures passées au bureau Pas évaluable</p> <p>Taux de tournus en personnel Pas de chiffres pour les unités de contrôle. Dans l'unité A, en phase d'implantation et de d'intervention, le tournus était de 3.5%. Dans la phase de post-intervention, le tournus était nul (0%). Ce taux est significativement plus bas.</p> <p>Charge de travail et coût journalier par patient Pas de différences significatives entre les 3 unités</p>	<p>Discussion liée à la question de recherche 1 : Les infirmières ont consacré en moyenne 18.5% de leur temps de travail au développement professionnel (soit les cours n'étaient pas planifiés durant les vacances ou les infirmières ont parfois dû travailler dans l'unité). Les évaluations de satisfaction, qui était toujours plus élevée que dans les groupes de comparaison, indiquaient que les infirmières participant à l'étude étaient plus satisfaites de la qualité de leur environnement de travail que leurs collègues dans d'autres organisations. La satisfaction était aussi confirmée par le taux de rotation de 0%. Un des résultats le plus intéressant était que la variable directe des coûts n'a</p>	<p>Bournes fait partie de l'ICPS et Ferguson-Paré avait déjà mené une autre recherche en 1999. Les auteurs ont utilisé la méthodologie donnée par Parse.</p> <p><i>Cette étude a été approuvée par un comité d'éthique et des mesures standard ont été prises pour protéger les droits de tous les participants.</i></p> <p>La question de recherche n°1 est intéressante parce qu'elle amène pour la première fois des résultats quantitatifs sur l'implantation de la théorie. Les différents thèmes questionnés n'ont cependant pas pu tous être évalués.</p> <p>A la page 242, les auteurs donnent les critères les ayant</p>

<p><i>supplémentaires, en heures passées au bureau, en tournus de personnel, en coûts directs du travail, en nombre de chutes, en nombre d'erreurs médicamenteuses, en charge de travail, en durée de séjour, concernant la satisfaction des patients et de l'équipe 2 ans après l'introduction du modèle de développement professionnel 80/20 de l'humain en devenir du soin centré sur la personne dans une unité où le modèle a été implanté en comparaison aux unités similaires de l'hôpital ?</i></p> <p>Question 2 : <i>Qu'arrive-t-il aux croyances et pratiques des infirmières, aux expériences des patients et de leurs familles et aux opinions des soins infirmiers des autres</i></p>	<p>Participants : 33 infirmières (28 ont fait toute l'étude, 5 ont arrêté pour des raisons personnelles), 55 patients et membres de leurs familles, 4 infirmières-leaders, et 7 autres professionnels de la santé.</p> <p>Setting : Unité A : unité de chirurgie orthopédique et de rhumatologie Unité B (de comparaison): Unité de soins aigus de chirurgie neurologique Unité C (de comparaison) : unité de cardiologie et de télémédecine.</p>	<p>Moyenne du nombre de chutes L'incidence des chutes avait diminué dans l'unité A durant la phase d'intervention. Cependant, une augmentation du nombre de chutes durant la période de post-intervention rend les résultats peu concluants.</p> <p>Moyenne du nombre d'erreurs médicamenteuse sur 1000 doses Pas de résultats probants.</p> <p>Heures de travail journalières par patient Il y a eu une augmentation significative d'heures auprès du patient dans l'unité A comparé aux unités de contrôle B et C durant la période d'intervention et celle de post-intervention.</p> <p>Durée d'hospitalisation La durée d'hospitalisation a diminué durant l'étude, mais les changements n'étaient pas significatifs comparés aux autres unités.</p> <p>Satisfaction des patients Pas de changements significatifs</p> <p>Satisfaction de l'équipe Les résultats ont été comparés à d'autres hôpitaux grâce à une banque de données et, dans l'unité A, étaient significativement plus élevés (95%) dans les domaines suivants : communication, reconnaissance/compensation, environnement favorisant l'apprentissage, environnement et sécurité</p> <p>Résultats liés à la question 2 : Entretiens avec les infirmières participantes : 1) les aspects les plus importants d'être une infirmière <i>Avant l'intervention</i> : fournir du confort et répondre aux problèmes médicaux avant</p>	<p>pas augmenté plus significativement que dans les unités comparatives durant la période d'intervention. L'augmentation était due aux heures de développement professionnel mais la diminution des coûts dus au tournus de personnel, l'absence d'un recours à des agences et un taux de maladie toujours plus bas a permis de faire diminuer cette augmentation. Les infirmières travaillant dans l'unité étaient plus centrées sur le patient. Résultat qui était illustré par une augmentation significative des heures de travail auprès du patient durant les périodes d'intervention et de post-intervention. L'incidence des chutes chez les patients a significativement diminué durant la période d'intervention. Les patients étaient plus satisfaits par la disponibilité des infirmières et par leurs compétences à leur rendre service, à parler avec eux de leurs problèmes, à répondre aux sonnettes, à aider lors des soins d'hygiène, à discuter de leur anxiété et de leurs peurs, à les faire se sentir respectés et à les faire se sentir en confiance.</p> <p>Discussion liée à la question</p>	<p>fait choisir l'unité « étudiée » et les infirmières participant à l'étude</p> <p>Unité :</p> <p>a) les infirmières en position d'autorité soutenaient le projet et étaient prêtes à y participer en y étant à la tête</p> <p>b) la majorité de l'équipe infirmière soutenait le projet et était volontaire pour y participer</p> <p>c) le calendrier de l'étude était suffisamment flexible pour pouvoir s'adapter à d'éventuels changements</p> <p>d) le pourcentage d'infirmières diplômées à temps plein était au minimum de 70%</p> <p>e) les objectifs stratégiques du programme incluaient un engagement envers le projet</p> <p>Les infirmières choisies :</p> <p>a) celles prêtes à se former et à utiliser la pratique infirmière basée sur la théorie de l'humain en devenir</p> <p>b) celles prêtes à changer leurs horaires pour passer 80% de leur temps salarié dans la pratique et 20% dans un processus de formation professionnelle</p> <p>c) celles ayant rempli le questionnaire de satisfaction</p>
---	---	--	--	--

	<p>professionnels de santé lorsque la méthodologie de l'humain en devenir dans la pratique est utilisée comme base pour une pratique infirmière centrée sur le patient ?</p>	<p>l'équipe. Idées principales : gérer la douleur, faire de l'enseignement, être bien informé à propos des conditions des patients <i>Après l'intervention : être présent en aidant les autres.</i> Idées principales : écouter et être avec les patients, assurer du confort et de la sécurité, apprendre à connaître des gens différents, fournir des soins compétents et respectueux 2) le sens de la santé <i>Avant l'intervention :</i> fonctionner au meilleur niveau d'un point de vue physique, mental et émotionnel. Idées principales : se sentir bien, avoir un sentiment de bien-être, fonctionner avec le meilleur de ses capacités. <i>Après l'intervention : vivre la vie pleinement sur le moment.</i> Idées principales : avoir un sentiment de bien-être, être libre de toutes souffrances, expérimenter la plénitude 3) la nature de l'engagement avec les patients <i>Avant l'intervention : explorer et expliquer les processus en ce qui concerne les conditions actuelles.</i> Idées principales : donner des conseils, discuter des sons, des médicaments, des traitements, écouter, explorer, expliquer, rassurer et réconforter <i>Après l'intervention : Ecouter tout en explorant avec respect.</i> Idées principales : parler calmement, aller avec le « courant », reconnaître les réalités individuelles, utiliser un langage respectueux, ne pas étiqueter les gens, clarifier le sens. Offrir du confort tout en partageant de l'information avec les familles. Idées principales : parler avec les familles et écouter</p>	<p>de recherche 2 : Les infirmières, les patients et les familles et les autres professionnels de la santé soutiennent tous que la théorie de l'humain en devenir comme base pour l'apprentissage et l'implantation du soin basé sur le patient est bénéfique autant pour les soignants que pour les patients. Les résultats de cette étude sont cohérents/similaires à d'autres résultats dans la littérature. Implication pour les dirigeants d'établissements : Le challenge pour les infirmières cheffes est d'honorer la sagesse des infirmières et d'assumer un rôle de coaching et de mentorat en travaillant avec les infirmières de l'équipe pour créer des projets et pour développer des initiatives qui sont importantes pour la qualité de l'environnement de travail et la qualité des soins. Implication pour la recherche : Le modèle 80/20 doit encore être testé dans d'autres unités de soins aigus et dans des lieux communautaires. Cette étude est actuellement répliquée dans 3 nouvelles unités hospitalières de</p>	<p>et participé aux entretiens du pré et post projet.</p>
--	--	---	--	---

			<p>leurs préoccupations, respecter leurs souhaits, encourager les familles à participer aux soins, répondre aux questions.</p> <p>4) Le sens du soin centré sur le patient selon l'humain en devenir <i>Après l'intervention : Respecter les patients comme experts.</i> Idées principales : considérer les patients comme leaders de leurs soins, honorer les souhaits des patients, être là et écouter, reconnaître que les patients sont experts pour eux-mêmes.</p> <p>5) Expérience de la participation au projet 80/20 de l'humain en devenir <i>Après l'intervention : Changer les perspectives en provoquant des opportunités.</i> Idées principales : Apprendre à être avec des gens différemment, jouir de l'opportunité, reconnaître le privilège d'être dans le projet, avoir du plaisir à apprendre une unique manière de voir les soins infirmiers, aimer les changements personnels dans la manière d'être, apprécier le processus.</p> <p>Entretiens avec les patients et les membres de leurs familles</p> <p>1) l'expérience d'être dans l'unité étudiée <i>Avant</i> : se sentir satisfait et à l'aise avec les soins et les services. <i>Après</i> : Apprécier la considération respectueuse dans les soins et les services.</p> <p>2) La communication avec les infirmières <i>Avant</i> : Etre informé et encouragé <i>Après</i> : s'engager avec une attention réconfortante.</p> <p>3) La qualité des soins infirmiers <i>Avant</i> : experts soignants, attentifs, authentiques et disponibles.</p>	<p>soins aigus.</p> <p>Conclusion Cette étude a démontré qu'un modèle de soins théorique centré sur le patient a la capacité de transformer l'environnement de travail et la qualité des soins pour le patient. Cela a été accompli en abordant les questions soulevées dans la littérature sur le recrutement des infirmières et sur la manière de les retenir, en atténuant les conséquences négatives et coûteuses des baisses de moral, du tournus, des heures supplémentaires et les frais d'agence de placement de personnel.</p> <p>Remarquablement, les résultats de l'étude montrent que cela peut-être fait sans une différence significative dans les coûts. Des modèles d'emploi dynamiques investissent dans les infirmières et la qualité de la vie au travail plutôt que dépenser la même somme pour les congés maladie, les heures supplémentaires, les agences de placement en personnel et les coûts du tournus de personnel qui augmentent lorsque les infirmières ne sont pas satisfaites de leur</p>	
--	--	--	---	---	--

			<p><i>Après</i> : une compréhension attentive, des experts intéressés</p> <p>Les leaders infirmiers et les autres professionnels de la santé participants</p> <p>1) Les principales forces des infirmières</p> <p><i>Avant</i> : Solidifier les ressources pour un management performant</p> <p><i>Après</i> : Utiliser les opportunités en participant à diverses perspectives</p> <p>2) La qualité des soins infirmiers</p> <p><i>Avant</i> : reconnaître la qualité dans la pratique infirmière</p> <p><i>Après</i> : être témoin de l'harmonie dans des soins d'excellence</p> <p>3) Les préoccupations à propos des soins infirmiers</p> <p><i>Avant</i> : désirer des changements</p> <p><i>Après</i> : renforcer les mesures de protection</p> <p>4) Contribuer à la satisfaction des infirmières</p> <p><i>Avant</i> : Stabiliser les engagements</p> <p><i>Après</i> : reconnaître les réalisations afin de les fortifier</p> <p>5) Ce que les patients disent des soins infirmiers</p> <p><i>Avant</i> : Rapports sur une incohérence dans les soins</p> <p><i>Après</i> : Se sentent satisfaits de leur expérience du système de santé</p>	environnement de travail.	
Heggie, J.R., Schoenmehl, P.A., Chang, M.K. & Grieco, C., (1989). Selection and	Recherche But : Décrire le processus de choix et d'implantation de la théorie de Martha Rogers dans un hôpital de soins aigus	L'implantation de la recherche a eu lieu en 3 phases : La première étape : le dégel Questionnaires pour évaluer le	<p>1^{ère} étape du changement : Dégel</p> <p>Choix de la théorie de M. Rogers</p> <p>1) c'était la théorie la plus congruente avec la philosophie de l'institution et les croyances de l'équipe infirmière</p> <p>2) cette théorie était la meilleure base pour un développement futur</p>	Le changement de modèle de soins est lent et difficile. La présence d'un comité (existant depuis 10 ans) afin de développer et d'implanter de nouvelles méthodologies dans les soins, a été un grand support	Cette recherche évalue la théorie de Martha Rogers dans une unité de soins aigus. Cependant, la recherche date de 1989. <i>Setting très large (plus de 400 infirmières), pas d'infos</i>

implementation of Dr. Martha Rogers' nursing conceptual model in an acute care setting. <i>Clinical Nurse Specialist</i> , 3(3), 143-147.		modèle de soins le plus adéquat, cours donnés sur différents modèles Setting : Centre médical de 600 lits, 400 infirmières participent à l'étude	3) c'était la théorie la plus holistique 2^e étape du changement : Implantation Durant cette étape, l'équipe infirmière a pu bénéficier de la présence du Dr Rogers venue présenter et discuter de sa théorie Techniques d'apprentissage utilisées : 1) des articles traitant de la théorie de Rogers 2) des cours sur le modèle 3) des émissions TV mensuelles 4) un tableau avec les informations principales sur la théorie à un endroit stratégique 5) une vidéo de 25 min. a été développée pour la formation 6) tables rondes mensuelles 7) une technique du toucher thérapeutique a été enseignée en parallèle aux personnes intéressées 8) la philosophie infirmière du service a été modifiée pour y incorporer des concepts rogoriens 3^e phase : le regel Les auteurs de la recherche considèrent qu'ils ne seront jamais dans cette phase. La vision rogorienne considérant le changement comme continu.	et a aidé à clarifier le processus. Le support positif, continu et l'aval de l'administration infirmière a été des éléments vitaux pour le succès de ce projet. L'utilisation de la théorie du changement de Lewin a été utile pour comprendre les différentes étapes d'un changement Un programme de formation continue est toujours offert aux infirmières La présentation vidéo du modèle continue à être offerte aux nouveaux infirmiers comme partie intégrante du programme d'orientation.	<i>sur les aspects éthiques</i> , mais ce n'est que la partie processus qui est explicitée. Le processus est clairement expliqué. Il n'y a pas de résultats donnés quant à la satisfaction des infirmières ou la qualité des soins.
Northrup, D.T. & Cody, W.K. (1998). Evaluation of the human becoming theory in practice in acute care psychiatric setting,	Recherche 3 buts : 1) décrire les changements qui ont lieu chez les infirmières et les patients à l'introduction d'une théorie infirmière comme guide pour la pratique dans une	La méthode utilisée était qualitative et descriptive incluant un recueil de données avant, pendant et après implantation par une infirmière-chercheuse non affiliée au site	Chez les infirmières : Thèmes dans le processus de changement a) changement de la manière de voir l'être en devenir b) des manières d'écouter modifiées c) un focus des discussions infirmière-patients modifié d) une satisfaction au travail modifiée e) des transformations personnelles Chez les patients : Changements visibles à 3 niveaux :	Unité 1 : 3 changements : 1) les infirmières voient les patients comme des personnes plutôt que comme des problèmes psychiatriques avec des besoins de repères 2) les infirmières ont éliminé l'utilisation d'étiquettes pour les patients, minimisé leurs jugements sur la manière de	Au niveau méthodologique, ils utilisent la méthodologie donnée par Parse. Cody, W.K. est membre de l'ICPS <i>La protection des droits des participants était assurée par des lignes directrices éthiques pour la confidentialité, les risques et bénéfices attendus, les paramètres de participation</i>

<p><i>Nursing Science Quartely</i>, 11, 23-30.</p>	<p>sélection d'unités d'une institution de soins psychiatriques aigus. 2) Décrire les perceptions du responsable de l'unité et du superviseur de l'hôpital (qui ont tous deux été des infirmières) des soins infirmiers avant et après l'implantation des soins basés sur une théorie infirmière. 3) Contribuer à la base de connaissances de l'application d'une théorie infirmière dans la pratique. Question de recherche : <i>Qu'arrive-t-il aux croyances et actions des infirmières et aux expériences de santé des patients lorsque la théorie de Parse est utilisée comme base pour la pratique ?</i></p>	<p>étudié. Setting : 3 unités ont été étudiées : 1) unité de 16 lits sécurisée d'admission 2) une unité de 9 lits de neuropsychiatrie avec des patients souffrant de maladies dégénératives du système nerveux comme Parkinson ou Huntington 3) une unité de psychiatrie gériatrique de 24 lits avec des patients de plus de 65 ans admis essentiellement pour une évaluation et un traitement des symptômes liés à des troubles affectifs ou à des démences 54 patients 4 responsables d'unité 3 superviseurs 37 infirmières</p>	<p>a) qualité des soins infirmiers b) sujets de discussion/ planifier le futur c) qualité de vie (une majorité des patients ont dit que les infirmières avaient eu une influence positive sur leur qualité de vie dans la phase post-implantation) Chez les responsables d'unité et les superviseurs Changements relevés : a) des changements dans la pratique infirmière liée à une nouvelle manière de voir l'être humain b) une plus grande satisfaction au travail lié au sentiment d'être écouté, au confort visible du patient, à l'interaction infirmière-client, au fait d'apprendre la théorie de Parse c) plus de respect de la part des autres professionnels pour la valeur des soins infirmiers d) une attitude plus chaleureuse e) une approche chaleureuse des infirmières qui discutent avec les patients comme si c'était une grande famille f) l'expérience avec l'entourage des patients g) l'empressement à apprendre h) des conflits d'équipes découlant des perspectives philosophiques différentes sur des questions comme l'utilisation de moyens de contrainte Changement dans la documentation Durant la phase d'implantation, les chercheurs ont souhaité remplacer les plans de soins basés sur les problèmes par des descriptions personnelles de la santé, centrées sur le sens des expériences d'après la perspective du</p>	<p>voir et d'agir des patients 3) elles sont devenues plus flexibles L'engagement des infirmières à continuer avec la méthode de Parse a été mis en évidence par la création d'un format de documentation adapté à la théorie Unité 2 : Les résultats dans cette unité n'étaient pas aussi étendus que dans l'unité 1 mais les résultats étaient similaires Unité 3 : Dans cette unité, la théorie de Parse n'est pas utilisée comme guide pour la pratique après la phase d'implantation. Les infirmières ne considéraient pas les patients comme capables de prendre des décisions et il était alors difficile d'instaurer une réelle collaboration. Des changements personnels ont été observés chez certaines infirmières. Recommandations : Exigences indispensables à l'implantation de la théorie de Parse dans des lieux semblables : a) la présence d'un animateur cohérent, sur place avec un master ou doctorat et formé à la théorie de Parse</p>	<p><i>et la possibilité de désistement. Les participants ont signé un formulaire de consentement. Toutes les données ont été codées afin de conserver l'anonymat au maximum avec des mesures de confidentialité et de sécurité.</i> Les auteurs expliquent aussi ce qui les a amené à choisir les unités « La sélection des unités pour le projet a été faite sur la base d'une apparente congruence entre les valeurs sous-jacentes à la théorie de Parse et celles des infirmières. De plus, la participation d'une infirmière clinicienne spécialisée associée à l'unité et le support de la direction étaient considérés comme essentiels pour un tel processus de changement fondamental ». Il est intéressant d'analyser de comprendre pourquoi la théorie n'a pas pu être implantée dans l'unité n°3 Les recommandations données par les auteurs sont intéressantes</p>
--	---	---	--	---	--

			<p>client, sur les valeurs, croyances, espoirs, rêves et buts du client.</p> <p>Dans 2 unités sur 3 des changements plus ou moins importants ont été constatés.</p>	<p>b) l'allocation de ressources suffisantes pour former les infirmières</p> <p>c) l'appui de la pratique basé sur la théorie de Parse par les responsables du personnel</p> <p>d) un support administratif pour des opportunités de formation continue lié à la théorie de Parse de l'humain en devenir</p>	
<p>Legault, F. & Ferguson-Paré, M. (1999). Advancing Nursing Practice : An evaluation Study of Parse's Theory of Human Becoming. <i>Canadian Journal of Nursing Leadership</i>, 12 (1).</p>	<p>Recherche</p> <p>But:</p> <p>Evaluer la pratique infirmière basée sur la théorie de Parse de l'Humain en Devenir</p> <p>Objectifs :</p> <p>1. Discerner les changements de valeurs/ croyance et de pratique des infirmières</p> <p>2. Discerner des changements dans l'expérience qu'ont le patient et de sa famille des soins infirmiers</p> <p>Question de recherche</p> <p><i>Qu'arrive-t-il aux croyances et pratique des infirmières et aux expériences des patients/ familles des soins infirmiers lorsque la pratique</i></p>	<p>Suivant la méthodologie donnée par Parse. Evaluation descriptive, qualitative avec un pré-projet, un processus et un post projet pour le recueil de données avant, pendant et après la formation du personnel à la théorie par une infirmière experte. L'étude a été menée dans une unité combinée de 41 lits pour des patients hospitalisés pour de la chirurgie vasculaire et générale avec environ 40 infirmières</p>	<p>Perspectives des patients et de leurs familles</p> <p>Il y a eu des changements notables dans les perceptions des patients et de leurs familles des soins infirmiers. Les soins étaient vus comme plus individualisés et significatifs et les infirmières étaient décrites comme moins centrées sur les tâches et prenant du temps pour écouter et parler.</p> <p>Deux thèmes ont émergé des interviews : le besoin d'une continuité dans les soins et le problème des interruptions de sommeil durant la nuit.</p> <p>Perspective des infirmières</p> <p>Des changements significatifs de la pratique infirmière étaient évidents en comparant les réponses des infirmières durant les interviews avant et après la phase d'apprentissage [de la théorie]. 8 thèmes ont émergé</p> <p>1) Etre avec</p> <p>A la fin de du processus, il était commenté : « être avec quelqu'un d'une manière riche de sens en opposition à être responsable de et faire pour »</p> <p>2) Affirmation et validation des valeurs et croyances des infirmières</p> <p>3) Développer la relation infirmière-patient</p>	<p>7 patterns de changement dans la pratique infirmière ont émergé</p> <p>1) en comprenant la contribution singulière des soins infirmiers basés sur une perspective théorique</p> <p>Les infirmières pouvaient facilement définir leur rôle en termes d'amélioration de la qualité de vie d'après la perspective du patient et de sa famille. Elles ont été connues dans l'unité et dans l'hôpital comme des infirmières formées à Parse et de plus en plus reconnues par les patients, les familles et les collègues pour leur philosophie de la pratique infirmière</p> <p>2) En vivant la valeur des priorités pour améliorer la qualité des soins pour les patients</p> <p>Les patients et les familles ont remarqué que même si les</p>	<p>Les auteurs ont utilisé la méthodologie donnée par Parse.</p> <p><i>Pas d'infos éthiques pour les infirmières participant à l'étude mais les patients devaient signer un consentement et avaient bien sûr le droit de refuser de faire partie de l'étude.</i></p> <p>Lors de l'implantation de la théorie, les auteurs ont repris les recommandations données par Cody & Northrup (1998)</p> <p>Le support de l'infirmière-cheffe a été considéré comme indispensable et comme la clé du succès lors du changement de la pratique des infirmières. L'infirmière-cheffe avait initié le projet afin que les infirmières se développent professionnellement.</p> <p>Les résultats de cette recherche ont aidé aux prises de décisions et à la poursuite</p>

	<p><i>infirmière est guidée par la théorie de l'humain en devenir de Parse ?</i></p>	<p>engagées et 15 remplaçantes faisant des horaires de 12 heures. 12 infirmières et l'infirmier chef ont été intéressés par l'étude. La majorité de ces infirmières travaillaient en chirurgie vasculaires et se considéraient comme centrées sur le patient et très différentes des infirmières en chirurgie qui était presque toutes plus centrées sur les tâches et la routine.</p>	<p>en respectant les individualités (non seulement pour les patients et leur famille mais envers ses pairs), en allant au-delà des problèmes et en arrêtant les jugements.</p> <p>4) Une pratique infirmière réfléchie et riche de sens</p> <p>5) Un développement personnel à travers la réalisation des espoirs et de l'identification des forces</p> <p>6) S'entraider</p> <p>Les infirmières s'entraidaient afin d'avoir du temps pour discuter avec leurs patients, finalement, même celles qui n'avaient pas été formées à la théorie de Parse. Le soutien de l'infirmière cheffe a été vu comme crucial pour le succès de l'étude</p> <p>7) Questionner et changer la pratique infirmière</p> <p>Il y a eu des changements dans l'organisation quotidienne de l'unité (plus d'obligation à ce que tous les lits soient faits à 8h), dans la documentation...</p> <p>8) Continuer à lutter</p> <p>La première difficulté pour les participantes a été l'apprentissage du vocabulaire de la théorie, certaines infirmières ont eu des conflits avec les médecins, d'autres ont relevé le manque de continuité dans les soins lié aux horaires de 12 heures, une autre difficulté a été de faire face à des résistances au changement, surtout chez les autres infirmières.</p> <p>Perspective de l'infirmier-chef</p> <p>Son support durant l'étude a été décrit par les infirmières comme remarquable et comme la clé dans leur succès de leur changement de pratique. Celui-ci a lancé le projet pour aider</p>	<p>infirmières étaient très occupées, elles étaient capables de fournir des soins individualisés</p> <p>3) En déplaçant leur focus des problèmes de soins vers la relation infirmière-patient</p> <p>Les infirmières ont décrit avoir eu des difficultés avec cet aspects car la pratique infirmière était encore définie par de nombreuses tâches journalières. Elles ont axé leurs efforts sur la volonté de comprendre les expériences des patients et de leurs familles durant leur hospitalisation.</p> <p>4) En trouvant du sens dans la pratique infirmière par une réflexion personnel et sur les autres</p> <p>5) En supportant les collègues pour aller vers des soins centrés sur le patient</p> <p>Les infirmières formées à Parse ont encouragé les autres infirmières et les professionnels de la santé à soutenir les soins centrés sur le patient dans la mission de l'hôpital. Elles ont aussi été consultées par d'autres infirmières de l'hôpital.</p> <p>6) En persistant avec la nouvelle manière même face à des résistances au changement</p> <p>7) En renforçant le</p>	<p>de la formation à la théorie de Parse. Recommandations pour les participants : il faut continuer à enseigner la théorie de Parse lorsque infirmières et les responsables sont intéressés et il faut diminuer le programme des sessions hebdomadaires à 3 ou 4 mois en se concentrant sur la pratique infirmière basée sur les principes de la théorie. Il y a toujours plus d'intérêt dans l'institution car les infirmières ont remarqué que la qualité des soins et la satisfaction au travail était plus hautes chez leurs collègues travaillant avec la théorie de Parse.</p> <p>« La théorie de Parse est une approche qui positionne clairement les soins infirmiers comme une science de l'humain et les infirmières comme des praticiens professionnels autonomes qui coparticipent au processus humain-santé »</p>
--	--	--	--	--	--

			les infirmières à se développer professionnellement. Il pense que cette expérience a renforcé et soutenu les infirmières en augmentant leur sensibilité sur une journée. L'infirmier chef est devenu plus attentif à la manière dont il prenait les décisions selon ses devoirs envers les patients. Les prises en soins de patients et de familles qui demandaient le plus d'attention personnelle étaient attribuées aux infirmières formées à Parse.	développement personnel et personnel Cette étude réunit les exigences essentielles à l'implantation de la pratique basée sur théorie de Parse qui inclut : l'appui de la théorie de Parse par les responsables, la présence d'un animateur diplômé présent formé à la théorie, l'allocation de ressources et le soutien administratif pour continuer les formations.	
Flanagan, J. (2009). Patient and Nurse Experience of Theory-Based Care. <i>Nursing Science Quarterly</i> , 22, 160-172.	Recherche But : Utiliser une approche phénoménologique pour évaluer un nouveau modèle de soins auprès de 31 patients et 4 infirmières	L'auteur a utilisé un nouveau modèle de soins inspiré par la théorie de Newman pour guider les soins infirmiers en pré-opératoire. 3 phases ont été utilisées pour le développement du modèle : la phase d'initiation, de transition et d'implantation.	Thèmes identifiés par les infirmières <i>a) trouver un équilibre</i> Le besoin d'équilibre des infirmières était manifeste dans différents énoncés : prendre soin de soi tout en équilibrant travail et autres demandes, prendre soin et être présent pour les patients, tout en sachant que la clinique est surchargée, visiter les patients dans les unités hospitalières et les défendre sans offusquer les équipes, équilibrer l'agenda de l'infirmière avec le droit du patient de fixer les horaires et de prendre part aux prises de décision, laisser la possibilité au changement d'arriver au fil du temps plutôt que de l'imposer ou de l'accélérer. <i>b) créer un climat de confiance</i> Ce thème a été marqué par le besoin des infirmières d'établir une présence délibérée avec les patients et confiante <i>c) prendre soin de soi et lâcher le contrôle</i> Les infirmières ont fait un travail personnel qui les a amenées à se rendre compte que si elles étaient aussi dans leur vie personnelle	A travers le développement et l'implantation d'un nouveau modèle de soin, les infirmières rencontrent les patients dans une relation authentique. Un processus d'évolution, de découverte et de transformation personnelle émerge chez les infirmières participant à l'étude. De plus, les patients ont expérimenté l'intégrité, la mutualité et la relation avec les infirmières durant leur guérison et convalescence suite à leur opération. Les infirmières ont rapporté que le processus les avait aidées à connaître leur patients plus globalement et d'une perspective infirmière holistique. Les infirmières ont aussi reconnu les contraintes à	<i>A eu l'accord de l'institution, les infirmières et les patients avaient le droit ou non de participer. Pas d'autres infos éthiques.</i> Recherche évaluant un modèle théorique inspiré des travaux de Newman et Watson dans la pratique, donc toujours dans le paradigme de la transformation. L'auteur a créé un nouveau modèle dont la validité n'est pas encore prouvée mais les changements induits par son implantation peuvent être transférables.

			<p>une personne « qui prend soin », c'était aussi parce que cela leur donnait un certain pouvoir et du contrôle et que ce n'était pas toujours altruiste.</p> <p><i>d) faire le choix de changer et d'explorer la créativité comme une expression du changement</i></p> <p>Les infirmières participant à l'étude ont constaté de réels changements dans leur manière d'être et de soigner</p> <p><i>e) reconnaître la souffrance et les attentes insatisfaites comme une part du processus de santé</i></p> <p>Lorsque les infirmières reprenaient contact avec les patients, elles s'attendaient à des échos positifs mais les patients se plaignaient souvent de douleur, de fatigue et du sentiment d'être submergé par l'hospitalisation. Elles ont du reconnaître leur vécu comme faisant partie du processus</p> <p><i>f) voir le pardon comme une part du processus du développement spirituel</i></p> <p>Thèmes identifiés par les patients</p> <p><i>a) devenir connu</i></p> <p>avant le début du projet, les infirmières pensaient que des questions ouvertes sur le vécu du patient seraient inappropriées mais elles ont découvert que les patients souhaitaient partager leur histoire</p> <p><i>b) Faire le choix ou pas</i></p> <p>Souvent, les patients n'étaient pas suffisamment informés sur les différentes possibilités autres que la chirurgie. Généralement leurs décisions étaient prises par rapport au bénéfice attendu pour leur famille</p>	<p>travailler avec un modèle médical de chirurgie et de récupération plutôt qu'un modèle infirmier qui se centrerait sur la guérison et la transformation.</p> <p>Les infirmières ont aussi noté que le contact étroit avec les patients leur avait permis d'être plus conscientes de leur vécu, de leurs difficultés.</p>	
--	--	--	---	--	--

			<p><i>c) convalescence, isolation et abandon</i> Spécialement dans les unités hospitalières, les patients se sentaient totalement isolés et abandonnés. Les infirmières ne leur consacraient pas suffisamment d'attention indépendamment du temps qu'elles avaient à disposition</p> <p><i>d) souffrance, pardon et guérison</i> Des patients ont souvent décrit une souffrance aussi physique que psychologique. Certains ont remis en cause leur décision d'être opéré en lien avec à leur état en post-opératoire et à la maison</p> <p><i>e) décrire toutes les difficultés de la situation</i></p>		
Jonas, C.M. (1994). Evaluation of the human becoming theory in family practice. In R.R. Parse (Ed.). <i>Illuminations : The human becoming theory in practice and research</i> (pp. 347-366). New York: NLN Press	Recherche But : Ressortir les résultats de l'évaluation descriptive de la théorie de Parse dans un endroit de médecine générale	Suivant la méthodologie donnée par Parse. Evaluation descriptive, qualitative avec un pré-projet, un processus et un post projet pour le recueil de données avant, pendant et après la formation du personnel à la théorie Etude menée sur une équipe de 9 infirmières et de l'infirmière cheffe qui ont été formées à la théorie durant 10 mois. Des questionnaires	Changements vus par les infirmières 1) Les infirmières ont décrit une plus grande satisfaction et plus de sens donné à la pratique 2) Les infirmières ont signalé qu'elles faisaient attention à avoir le temps d'écouter 3) Les infirmières ont décrit une sensibilisation accrue à la perspective de la personne 4) Les infirmières ont identifié de nouveaux bénéfices à être avec des clients 5) les infirmières ont mis en évidence les difficultés à vivre les nouvelles croyances issues de la théorie de Parse 6) Les infirmières ont décrit des changements dans les relations avec leurs collègues, comme étant plus nourrissante et compréhensives Changements vus par l'infirmière-cheffe Elle-même a changé sa pratique, elle est passée d'une pratique centrée sur les tâches à une pratique centrée sur le procédé, les relations avec les patients, l'équipe et les autres infirmières.	Les résultats suggèrent une plus grande satisfaction des soins infirmiers et des soins centrés sur le patient avec l'introduction de la théorie de Parse. Les six thèmes principaux (voir changements vus par les infirmières) reflètent des changements dans les valeurs et les croyances des infirmières à propos des êtres humains, de la santé et de la pratique infirmière.	Jonas est membre de l'ICPS, il a utilisé la méthodologie donnée par Parse et a été publié dans le livre <i>Illuminations</i> de Parse. <i>Les droits des participants étaient protégés (confidentialité). Les infirmières étaient informées de tous les aspects du projet et avaient le droit de refuser. Les patients recevaient une lettre les informant de la recherche en cours et il y avait des questions sur les soins infirmiers. Les patients étaient également informés qu'ils avaient le droit de ne pas participer et que le fait de répondre aux questions était considéré comme un consentement.</i>

		pour les patients amenaient des données supplémentaires	<p>Elle a discuté de 3 thèmes principaux</p> <p>1) Une nouvelle compréhension de la singularité de la pratique infirmière « en amenant Parse dans l'unité, nous avons un sens plus fort de ce que sont les soins infirmiers »</p> <p>2) Un plus grand développement et une plus grande satisfaction « cette théorie a tellement de potentiel pour un développement personnel et individuel et pour la pratique infirmière »</p> <p>3) La pratique transformée d'un modèle fixe à un modèle « nourrissant » L'infirmière-cheffe a discuté de l'engagement nécessaire pour apprendre la théorie de Parse. « Après 10 mois, nous avons toujours quelques difficultés à appliquer la théorie et nous essayons toujours de la comprendre. Nous nous sentons toujours peu sûrs dans nos essais de l'appliquer. Mais nous savons que c'est quelque chose de valeur. » Son application demande des moyens et la reconnaissance de ceux-ci, c'est un des problèmes lors de l'implantation de cette théorie.</p>		<p>Le projet a été initié par l'infirmière-cheffe qui souhaitait, avec les infirmières, changer d'une pratique traditionnelle bio-médicale à une pratique infirmière basée sur une théorie. L'infirmière-cheffe a demandé à plusieurs infirmières spécialiste de présenter aux infirmières de l'unité les différences entre diverses théories infirmières. Les infirmières ont choisi la théorie de Parse parce qu'elle se centrait sur le processus infirmière-personne et sur l'amélioration de la qualité de vie du patient selon sa propre perspective.</p>
Mitchell, G.J. (1995). Evaluation of the human becoming theory in an acute care setting. In R.R. Parse (Ed)., <i>Illumination : The human</i>	Recherche But: Evaluer les changements qui arrivent aux infirmières et aux clients lors d'une pratique guidée par la théorie de l'humain en devenir de Parse Objectif :	Suivant la méthodologie donnée par Parse. Evaluation descriptive, qualitative avec un pré-projet, un processus et un post projet pour le recueil de données avant, pendant par	<p>Changements décrits par les infirmières Elles ont écrit de quelle manière leur pratique avait changé depuis l'instauration de la théorie de Parse :</p> <p>1) Penser aux patients comme à des personnes et avoir des relations plus proches</p> <p>2) Voir la pratique infirmières comme plus professionnelle et plus satisfaisante</p> <p>3) Avoir plus de compréhension en écoutant les histoires des personnes, en ne jugeant plus et « n'étiquetant » plus les patients</p>	<p>Thèmes récurrents dans toutes les sources de données</p> <ul style="list-style-type: none"> - Changement de la perspective des infirmières du patient comme un problème vers un patient humain en devenir - Changement de la morale chez les infirmières - Moins de jugement et d'étiquettes collées aux patients - Plus de discussion et d'écoute 	<p>Mitchell fait elle aussi partie de l'ICPS et a été publiée dans le livre <i>Illuminations</i> de Parse. Elle a utilisé la méthodologie de Parse pour sa recherche.</p> <p><i>Les participants étaient protégés suivant des lignes directrices éthiques (confidentialité, information sur les risques et les</i></p>

<p><i>becoming theory in practice and research</i>, (pp 367-399). New York: NLN Press</p>	<p>Décrire ce qui arrive aux croyances des infirmières et à leurs actions ainsi qu'aux expériences de santé des clients lorsque la théorie de Parse est la base pour la pratique. Question de recherche : <i>Qu'arrive-t-il aux croyances des infirmières et à leurs actions ainsi qu'aux expériences de santé des patients lorsque la théorie de Parse est utilisée comme base pour la pratique ?</i></p>	<p>une infirmières externe et formée à la théorie de Parse et après la formation du personnel</p> <p>Setting : Unité de 28 lits de médecine générale ou pour problèmes respiratoires avec 17 infirmières diplômées</p> <p>La formation des infirmières à la théorie a duré 8 mois</p>	<p>4) Expérimenter moins de pression pour conformer les patients, en les impliquant dans leurs propres soins et en respectant leurs droits</p> <p>5) Lutter avec la nouveauté, en changeant la manière de penser et d'agir dans la pratique</p> <p>Elles ont discuté des changements de leur pratique et dans l'unité avec le chercheurs (enregistrements audio)</p> <p>1) Voir la théorie de Parse comme utile pour les patients et les infirmières</p> <p>2) Passer plus de temps juste pour parler, écouter et simplement être avec les patients</p> <p>3) Devenir plus acceptant, tolérant, patient, « soignant » et attentif envers les patients</p> <p>4) Avoir un changement d'attitude et une compréhension des choses à travers le point de vue du patient au lieu de juger</p> <p>5) Se sentir libre, détendu et plus satisfait de sa pratique</p> <p>6) Aller au-delà de la vision médicale et voir le patient comme un être en devenir</p> <p>Perceptions de l'infirmière-cheffe L'infirmière-cheffe a noté de grands changements dans : les rapports des patients des actions infirmières, les perceptions des infirmières des patients, les relations patients-infirmières, la morale des infirmières, l'image des soins infirmiers et les initiatives professionnelles et la satisfaction personnelle liée aux changements</p> <p>Perceptions des patients et des familles des soins infirmiers A la fin du projet, la majorité des patients et leurs familles ont signalé que les infirmières parlaient de nombreuses choses dont leurs besoins physiques, la famille, les conditions</p>	<p>avec les patients</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respect du droit du patient au choix - Amélioration de la qualité de la relation patient-soignant <p>Luttes vers le changement Le temps dans l'unité avec les infirmières était modelé par des rythmes différents : se sentir enthousiaste ou indifférent, bouger ou rester statique, être clair ou obscur, sentir du plaisir ou de la peine, expérimenter la surprise et vivre l'inattendu. De nombreuses infirmières parlent d'un refus et d'un phénomène « même-chose » (croyance que les infirmières travaillent déjà selon la théorie de Parse et qu'il n'y a pas besoin de changer) en même temps, ce qui révélait le paradoxe de voir la théorie comme radicalement différente et impossible et en même temps familière et connue. Ce paradoxe reflète la complexité de la théorie de Parse qui est en même temps simple et complexe, concrète et abstraite, compréhensible et insaisissable. Il faut du temps pour apprendre la théorie parce qu'elle regroupe tous les aspects des interrelations humain-santé et</p>	<p><i>bénéfices, droit de refuser de participer et les conditions de participation). Il était demandé à tous les patients, les familles et les infirmières de signer un formulaire de consentement avant leur participation.</i></p> <p>C'est l'infirmière-cheffe qui a souhaité que la théorie soit implantée dans l'unité. La décision suit une analyse de la congruence entre la théorie de Parse, la philosophie de la mission de l'Hôpital St. Michael et le but des infirmières d'améliorer la qualité des soins. Durant la recherche, les infirmières discutaient (à la cafétéria ou lors de comités) de la théorie de Parse, ce qui a amené des demandes non prévues pour d'autres formations à la théorie de Parse. 4 ans après son implantation, la théorie de Parse était toujours un guide pour la pratique.</p>
---	--	---	---	---	--

			<p>médicales et comment ils agissaient et se sentaient.</p> <p>Ils ont aussi noté des changements dans la pratique des infirmières (musique, écoute et prendre soin) et qu'elles parlaient avec eux de leur futur.</p> <p>Tous les patients et leurs familles (sauf 2) ont lié leur amélioration de qualité de vie à la manière des infirmières d'être gentilles, douces, bienveillantes, prêtes à écouter, à parler et à faire ce que les patients désirent.</p> <p>Changements dans les observations (écrites)</p> <p>A la fin du projet, les dossiers de soins contenaient toujours un profil du patient et une évaluation d'entrée (les 2 étant des protocoles de l'hôpital). Il y a eu une grande augmentation d'observations directes de patients (« M. dit qu'il est triste aujourd'hui parce que... »). Les infirmières se sont aussi mises à relever les avis, les sentiments, les espoirs, les rêves et les plans des patients. Il y avait aussi plus d'annotations sur les perceptions des patients de ce que signifiaient certaines situations, de leurs sentiments liées aux relations, de leurs espoirs et de leurs préoccupations</p>	<p>les relie ensuite à des modes de vie et à des concepts théoriques.</p> <p>Une infirmière aura donc besoin de temps pour réellement saisir et intégrer cette théorie.</p>	
<p>Santopinto, M. & Smith, M. (1995). Evaluation of the human becoming theory in practice with</p>	<p>Recherche</p> <p>Buts :</p> <p>a) discerner l'évolution des expériences de santé des patients et de leur famille, des attitudes, croyances et modèle</p>	<p>Un modèle qualitatif-descriptif incorporant la génération de données avant l'implantation du projet et 30</p>	<p>Documentation</p> <p>Les changements majeurs relevés dans la documentation infirmières (30 semaines après l'implantation du modèle de pratique basé sur la théorie de Parse) : une meilleure inclusion des perspectives des patients- leurs sentiments, leurs rêves et leurs espoirs-, une utilisation moins fréquente des phrases ritualisées dans</p>	<p>Avant le projet, les chercheurs ont cherché à connaître leurs préoccupations et leurs peurs. Les infirmières des unités pilotes disaient qu'elles se sentaient dévaluées par l'introduction d'une théorie de soins infirmiers. Elles sentaient</p>	<p>Santopinto & Smithe ont utilisé la théorie de Parse et ont été publié dans le livre <i>Illuminations</i> de Parse.</p> <p><i>Tous les participants avaient le choix de participer ou non. La recherche a été approuvée par le comité de recherche de</i></p>

adults and children. In R.R. Parse (Ed.). <i>Illuminations : The human becoming theory in practice and research</i> (pp. 309-346). New York : NLN Press	de pratique des infirmières et dans la culture organisationnelle qui pourrait accompagner l'implantation de la théorie de Parse dans un établissement de soins aigus b) générer des données pour informer lors de prises de décisions liées à l'implantation du modèle dans un hôpital à une large échelle Question de recherche : <i>Comment l'initiation et l'implantation d'un modèle de pratique basé sur la théorie de Parse changent-elles les expériences de santé des patients et de leurs familles, les attitudes, croyances et modèles de pratiques des infirmières et la culture organisationnelle ?</i>	semaines après le projet d'implantation a été utilisé pour l'étude. Setting : Un hôpital de 400 lits dans une ville canadienne de taille moyenne. Les équipes de trois unités (110 infirmières) étaient volontaires pour être des unités pilotes pour l'étude : 2 unités adjacentes de pédiatrie de 20 lits et une unité de médecine-chirurgie de 42 lits. Participants : 6 groupes de participants ont été inclus dans l'étude : 1) l'équipe infirmière 2) les clients adultes participant (10) 3) les clients enfants participants (10)	les observations (bonne journée, est confortable, pas de plaintes, bonne nuit...) et des observations plus fréquentes sur la manière dont les patients décrivent leur situation de vie. Clients et familles Plusieurs clients ont noté qu'on les questionnait régulièrement sur leurs sentiments et leurs préoccupations. Les observations de l'évaluateur sur l'activité dans les unités pédiatriques reflètent une meilleure attention envers les enfants. Les infirmières Les réponses au questionnaire suggèrent des différences dans les perceptions des infirmières des êtres humains, de la santé et de la qualité des soins infirmiers. Les réponses ont montré que de nombreuses infirmières travaillaient différemment lorsqu'elles basaient leur pratique sur la théorie de Parse. Entretiens avec les personnes ressources (18 personnes désignées par leurs pairs comme étant bien informées de la culture et des valeurs de l'unité) Différents thèmes ont émergé : 1) De nouvelles images de soi 2) Une amélioration de la morale 3) De nouvelles manières de travailler ensemble Les infirmières s'entraidaient plus facilement, travaillaient de manière plus unifiée. 4) L'affirmation du pouvoir personnel Les infirmières osent plus s'affirmer, se positionner, défendre les droits des patients	que l'implantation d'un nouveau modèle infirmier sous-entendait que leur pratique avait été jugée comme inférieure. Elles étaient blessées et fâchées. Les administrateurs de l'hôpital ont senti la colère des médecins plus âgés qui voyaient l'introduction d'une pratique basée sur une théorie comme une menace. Cette étude descriptive qualitative évaluative fournit des éléments prouvant qu'avec l'introduction du modèle de pratique basé sur la théorie de Parse il y avait des différences significatives dans les expériences de santé des patients et de leurs familles, des attitudes, valeurs et croyances des infirmières et dans la culture organisationnelle. Le processus d'implantation de la théorie dans les unités a été caractérisé par les turbulences. Des changements réels des valeurs liées à honorer l'unicité, la globalité et la liberté de choisir des clients ont été décrits par les infirmières. Les administrateurs et des infirmières ont noté une amélioration de la morale et une meilleure appréciation pour l'importance des soins	<i>l'hôpital où l'étude était menée. Tous les participants devaient donner leur accord par écrit. Il leur était assuré qu'ils ne seraient jamais identifiés par leur nom et que leur non-participation n'aurait aucun effet sur la qualité des soins qu'ils recevraient et qu'ils pouvaient en tout temps quitter l'étude. Tous les enregistrements des entretiens étaient retranscrits et rangés dans un bureau fermé à clé et ont été détruits après l'étude.</i> C'est l'infirmière-cheffe qui a interrogé les infirmières de l'unité sur leurs valeurs et croyances et qui, en se basant sur leurs réponses, a décidé que la théorie de Parse était en congruence avec de nombreuses valeurs. L'auteur ressort 3 suggestions données par Parse en 1988 : a) augmenter la durée de la phase d'implantation à au minimum 6 mois b) améliorer l'enseignement et la supervision de l'implantation de la pratique basée sur la théorie durant toute la phase d'implantation c) avoir un support de
---	---	--	---	---	--

		<p>4) les parents participant</p> <p>5) les infirmiers-chefs des unités (3)</p> <p>6) autres (médecins...)</p>	<p>dont elles s'occupent</p> <p>5) La recherche du savoir Le projet a redonné l'envie à plusieurs infirmières de se former à nouveau, de commencer des cours à l'université...</p> <p>6) Le déplacement des valeurs et des croyances « Bien que prendre soin du patient fût une priorité, les attitudes des infirmières ont changé. Avant, elles auraient qualifié un patient comme difficile, maintenant, elles essaient de trouver ce qui est important pour lui. »</p> <p>7) Regarder au-delà des étiquettes Cette donnée a révélé un changement important des attitudes des infirmières par rapport à différentes cultures et croyances</p> <p>8) Changer les manières de travailler Ces nouvelles valeurs ont souvent été les causes du confort-inconfort vécu par les infirmières</p> <p>9) Les patients voient la différence</p>	<p>infirmiers dans les équipes de soins.</p>	<p>l'administration plus actif pour tout projet de pratique basée sur une théorie</p> <p>Durant l'étude, 2 des 3 infirmières-chefes ont quitté l'hôpital, toutes les unités étaient alors regroupées sous une cheffe. Il y a aussi eu des réductions majeures dans le budget avec des fermetures de lits et des licenciements. Malgré ces facteurs, la formation à la méthode a continué et les chercheurs se sont habitués à vivre sous une pression constante.</p> <p>Les auteurs recommandent :</p> <p>a) lors d'une nouvelles implantation de la théorie de Parse, il faudrait au minimum 12 mois entre la phase d'implantation et le recueil de données durant la phase post implantatoire</p> <p>b) il faudrait 6 mois avec de recommencer le processus avec d'autres unités intéressées</p> <p>c) les valeurs de la théorie devraient être intégrées à la philosophie de soins du service et celle-ci introduite durant le programme d'orientation de l'hôpital.</p> <p>Il a été très compliqué qu'une seule personne forme les 110</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>infirmières à la théorie de Parse. L'implantation de la théorie à tout un hôpital ne devrait se faire qu'après une évaluation précise. La diversité des théories infirmières devrait être honorée et toutes les infirmières ne se retrouveront pas forcément dans la théorie de Parse.</p> <p>Des photographies, des enregistrements vidéo et audio peuvent être profitables durant tout le déroulement de la recherche.</p>
<p>Watson, J. (1996). Research in brief. The wait, the wonder, the watch : caring in a transplant unit. Journal of Clinical Nursing, 5, 199-200.</p>	<p>Recherche But : Découvrir les besoins spécifique en soins et les expériences des patients transplantés à travers une exploration des processus journaliers de soins des infirmières de l'unité</p>	<p>Méthode : Un modèle de recherche connu comme « action-research » L'équipe infirmière s'est rencontrée régulièrement durant 6 semaines. Setting : 14 infirmières d'une unité de transplantation rénale (11 infirmières de la pratique, 3 enseignants universitaires locaux et un</p>	<p>Les résultats ont été synthétisés en 3 thèmes : L'attente (the Wait) Reffet des patients en attente d'un organe pour une transplantation. Cette attente se manifestait par l'inconnu et l'incertitude, un temps où la vie est suspendue L'émerveillement (the Wonder) Le miracle, l'émerveillement, le don de vie reçu à travers un don d'organe. Il y avait des sentiments de gratitude, de soulagement, d'allégresse et d'euphorie et paradoxalement, des inquiétudes, des questionnements qui n'en finissent pas sur l'acceptation de l'organe et la crainte d'un rejet. La surveillance (the Watch) La surveillance désignait les patients qui avaient été transplantés, qui étaient sortis de l'hôpital et étaient suivis ambulatoirement. Cette période était vue comme : la surveillance</p>	<p>Cette étude a activement impliqué les infirmières dans la recherche de leurs propres pratiques afin de découvrir une nouvelle compréhension et un nouveau sens des besoins spécifiques en soins grâce aux expériences des personnes dans une unité de soins. Cette recherche a permis de révéler les dimensions uniques des soins infirmiers dans une unité de transplantation</p>	<p>La recherche a été menée par l'auteur de la théorie. <i>Tous les participants avaient le choix de participer ou non à la recherche, par d'autres infos éthiques.</i> C'est un résumé un peu court mais qui met en avant la motivation et la participation de l'équipe infirmière et la chance qu'ils ont eue de pouvoir compter sur Jean Watson.</p>

		professeur américain en visite) L'équipe infirmière a été décrite comme coopérative et participative	de leur corps, de leur vie et l'attention donnée à la stabilité-instabilité Les infirmières ont ajouté un autre item : répondre aux inquiétudes actuelles physiques et existentielles à chaque phase du processus de transplantation A la fin de cette étude, les soins infirmiers sont décrits comme être présent, co-participer		
--	--	---	--	--	--

